Aus der Universitäts-Augenklinik Basel (Prof. Mellinger).

Stanford University Library
FEB 19 1904

Die

Erfolge der Iridectomie

bei

Iridochorioiditis.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT BASEL

VON

GEORG IMMERMANN

PRAKT. ARZT IN BASEL.

1903.

Aus der Universitäts-Augenklinik Basel (Prof. Mellinger).

Die

Erfolge der Iridectomie

bei

Iridochorioiditis.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT BASEL

VON

GEORG IMMERMANN

PRAKT. ARZT IN BASEL.

1903.

Typ. M. Werner-Riehm in Basel, Kanonengasse 32.

Dem Andenken meines lieben Vaters

Professor Dr. Hermann Immermann

gewidmet.

Meinem hochverehrten Lehrer und Chef

Herrn Prof. Dr. Carl Mellinger

spreche ich an dieser Stelle für die gütige Überlassung der Arbeit und die mir bei der Ausführung derselben erwiesene freundliche Unterstützung meinen herzlichsten Dank aus.

Inhalts-Verzeichnis.

Seite

Einleitung 7

Statistik:

Krankengeschichten und Besprechung der Fälle 16

I. Primärerfolge 98

a) der einseitig einmal Operierten;

b) der beidseitig einmal Operierten.

II. Dauererfolge 100

a) der einseitig einmal Operierten;

b) der beidseitig einmal Operierten.

III. Erfolge bei mehrfach Operierten 103

Schluss 105

Litteraturverzeichnis 107

EINLEITUNG.

Man wird nur selten im Gebiete der Augenheilkunde einer wichtigen Tatsache oder einem durchgreifenden Erfolge begegnen, welche nicht mit dem Namen „*Albrecht von Græfe*“ verknüpft sind. So soll auch in dieser Arbeit die Therapie einer Augenerkrankung näher beleuchtet werden, die Græfe in den fünfziger Jahren eingeführt hat und welche gleich von Anfang an so überraschende Erfolge zeigte in Fällen, in welchen kein anderes therapeutisches Mittel mehr im Stande war, den schleichenden, traurigen Gang der Krankheit zur vollständigen Erblindung aufzuhalten.

Die Iridochorioiditis ist durch die Iridectomie in vielen Fällen heilbar geworden, ebenso ist die Zahl der Recidive dadurch sehr zurückgegangen. Dies war schon die Ansicht *Græfes* (4) vier Jahre, nachdem er die erste Iridectomie bei Iridochorioiditis ausführte, und auch andere Autoren kamen bald zu diesem Resultat; doch er selbst sprach sich damals schon dahin aus, dass es bedeutend längerer Beobachtungen und eines viel grösseren Materials bedürfe, um ein sicheres zuverlässiges Resultat betreffs den Heilwert dieser Operation zu haben. Ungefähr fünfzig Jahre sind nun seither verflossen, so dürfte es jetzt an der Zeit sein, eine Zusammenstellung über eine grosse Anzahl Fälle von Iridochorioiditis, bei welchen die Iridectomie ausgeführt wurde, zu bringen und sich daraus ein Bild zu machen, welche Heilerfolge dabei zu verzeichnen sind, und ob diese operative Therapie bei Iridochorioiditis das gehalten hat, was sie gleich zu Anfang versprach. Doch bevor wir zum statistischen Teil übergehen, glaube ich, doch noch etwas auf die Entstehungsweise dieser Therapie und auf die Gedanken

und Ansichten eingehen zu müssen, welche Græfe bei diesem Eingriff leiteten, und wie auch von andren Autoren der Erfolg dieser Operation erklärt wurde.

Die Iridectomie aus optischen Gründen bei vollständigem Pupillarverschluss war schon seit Bestehen der Operation ausgeführt worden. Græfe war der erste, welcher sie beim Pupillarabschluss, der vollständigen Verlötung des Pupillarrandes mit der vorderen Linsenkapsel, der Synechia posterior totalis in Anwendung brachte. Hier war es nicht der Zweck, den Lichtstrahlen einen Eintritt in das Auge zu verschaffen, sondern den übeln Folgen der ringförmigen Synechie vorzubeugen. Græfe selbst teilt uns mit, dass ihn dabei nur sehr dunkle Heilideen leiteten. Nach seiner ersten Ansicht war die durch die Operation bedingte Entspannung des Irisgewebes, der Abfluss des hinter der Iris gelegenen Exsudates und die Blutentleerung aus den Gefässen der Iris und der Chorioidea von günstiger Wirkung. Eine weitere Idee war auch die, dass durch das Hinwegreissen von Irisgewebe, die Aufsaugung des in der Pupille befindlichen Exsudats in ähnlicher Weise, wie nach künstlicher Mydriasis befördert werde. Nachdem Græfe bereits eine grössere Anzahl von Fällen operiert hatte, kam er jedoch zu der Überzeugung, dass die Zunahme des Sehvermögens keineswegs von der Resorption der Pupillarexsudate abhängig, sondern lediglich auf die Besserung der Chorioidealcomplication zu schieben war. Zu einem weiteren Resultat wurde er dann noch durch die Beobachtung des folgenden Falles geführt: „Bei diesem war das hinter der Iris befindliche Exsudat noch durch Pigmentbelag zurückgehalten worden. Der Erfolg blieb dabei aus. Als dann die Wunde wieder geöffnet und der periphere Teil des Pigmentbelages gefasst wurde, floss das dahinter liegende Serum beim Anziehen des Instrumentes aus, und, um zu erfahren, ob eigentlich zum Erfolge umfangreiche Discontinuitäten des Gewebes erforderlich seien, oder nur der Abfluss des Exsudats mit Wiederherstellung einer Kommunikation zwischen vorderer und hinterer Kammer, wurde das Instrument entfernt, ohne etwas zu excidieren. Da daraufhin der gewünschte Erfolg eintrat, bestätigte es sich, dass der Kommunikation zwischen vorderer und hinterer Kammer in der Heilung der Iridochorioiditis eine Bedeutung beigelegt werden musste.“

Auch in verspäteten Fällen, sogar bei schon vorhandener Atrophia bulbi erzielte Græfe durch die Iridectomie noch gute Erfolge; allerdings bei letzterer nur, wenn die Atrophie noch nicht einen gewissen Grad überschritten hatte. Græfe gibt hierüber folgende Erklärung: „die Chorioidea ist das absondernde Organ der Glaskörperflüssigkeit, und wenn die Zirkulation in derselben stockt, so wird die Regeneration des Glaskörpers ausbleiben und der letztere an Volumen abnehmen. Bei chronischer Chorioiditis wird nicht mehr die normale, sondern eine anormale Ernährungsflüssigkeit für den Glaskörper geliefert, sodass derselbe chemisch und quantitativ von der Norm abweicht. Wenn ein gewisser Grad von Atrophie überschritten ist, kommt eine Ausfüllung nicht mehr zu Stande. Es pflegen dann (wahrscheinlich zur Ausgleichung der Druckverhältnisse) seröse und haemorrhagische Ergüsse auszugehen, welche eine Restitution unmöglich machen.“ Aus allem schliesst Græfe, dass man die Operation nicht zu lange verschieben, sondern so früh als möglich operieren soll, schon wegen der Möglichkeit des Eintritts weiterer Komplikationen, so der Entwicklung von Cataract, welche durch die Anwesenheit von serösem Exsudat hinter der Iris bedingt werden kann.

Dieser Ansicht schliesst sich auch *Pomier* (9) an, welcher sogar die Operation in diesen verspäteten Fällen, in welchen die Ernährung des Glaskörpers immer mehr gehindert, das Organ immer weicher und atrophischer wird, für nicht gefahrlos hält, weil sie die Ursache intraoculärer Haemorrhagieen werden und dadurch zur Vereiterung des Organs führen kann.

Indem Græfe die Iridochorioiditis betreffs ihrer Entstehungsarten näher betrachtete, kam er zu dem Resultat, dass die Iridectomie nur bei denjenigen Fällen eine eigentliche Heilwirkung aufweist, welche mit Iritis beginnen. In den anderen Fällen hatte er insofern noch Erfolg, als er eine günstige Einwirkung auf den Reizzustand im allgemeinen beobachten konnte. Die sichersten und besten Resultate erhielt er da, wo bei Synechia posterior totalis noch keine Hervorwölbung der Iris vorhanden war. Bei Vorhandensein einer solchen, fehlten fast nie die Anzeichen einer beginnenden Chorioidealveränderung.

Zur Erklärung der Heilwirkung der künstlichen Pupillenbildung bemerkte Græfe damals selbst, dass er nicht im Stande wäre, einen exakten Ausdruck dafür zu geben.

Etwas bestimmter drückt sich schon *Pagenstecher* (1) aus, welcher 1858 acht Fälle von Iridochorioiditis veröffentlichte, bei welchen er die Iridectomie ausgeführt und ausgezeichnete Erfolge erzielt hatte. Diese acht Fälle hatte er als die typischsten aus einer ganzen Reihe mit gutem Erfolg ausgesucht. Er erklärt sich die Wirkung folgendermassen:

„Durch die Excision eines Teiles der Iris wird bewirkt:

1. Abfluss des Kammerwassers.
2. Verminderung der secernierenden Oberfläche der Iris.
3. Geringe Blutung aus den durchschnittenen Gefässen.
4. Wiederherstellung der Kommunikation der vorderen mit der hinteren Kammer.
5. Abfluss des in der hinteren Kammer befindlichen, meist flüssigen Exsudats, welches zunächst durch sein Drängen nach vorn die Ursache des Reizes und später die Ursache des auf die Iris ausgeübten Druckes ergibt.

Dies alles bewirkt eine freiere und geregeltere Zirkulation im Irisgewebe; die Iris selbst verwandelt sich in eine von allen Seiten gleichmässig vom Kammerwasser umspülte glatte Fläche. Ferner wird durch die Wiederherstellung der Kommunikation der vorderen mit der hinteren Kammer der intraoculäre Druck auf rein mechanische Weise geregelt.

Der eigentliche Wert der Iridectomie als Antiphlogisticum erklärt sich aber erst aus dem Zusammenhang der Iris mit der Chorioidea durch die den Ausläufern der hintern kurzen Ciliararterien entsprechenden Venen, welche ihren Inhalt in die Wirbelvenen der Chorioidea ergiessen. Durch das Ausschneiden eines Teiles der Iris wird nun das venöse Blutquantum der Chorioidea vermindert und auf dieser Wirkung beruht auch der Heilerfolg derjenigen Arten von Erkrankungen, bei welchen die Kommunikation zwischen vorderer und hinterer Kammer nicht aufgehoben war.

Pagenstecher fasst seine Ansicht in zwei Sätzen zusammen: Die mechanische Wirkung der Iridectomie besteht in der Wiederherstellung der Kommunikation der vorderen mit der hinteren Augenkammer, wodurch der erhöhte intraoculäre Druck auf rein mechanische Weise aufgehoben wird; die physiologische Wirkung besteht in einer direkten Verminderung

des Blutgehaltes der Chorioidea, sowie in der Aufhebung von derartigen Folgezuständen der Entzündung, welche selbst wieder Entzündung erregend wirken.

Über die Dauerresultate der Iridectomie kann Pagenstecher noch keine Angaben machen.

Die von Græfe mitgeteilten Resultate wurden auch durch *Rothmund* (2) bestätigt, welcher 1855 vier Fälle von Iridochorioiditis, welche er iridectomiert hatte, veröffentlichte. Das Resultat der Operation war bei allen ein gutes, sowohl in Bezug auf die Entzündungserscheinungen, als auch auf das Sehvermögen. Rothmund hält dafür, dass durch die Ausschneidung eines Iristeiles die Zirkulation freier werde, die Spannung und Stase vermindert, und wenn auch nicht das schon verlorene Sehvermögen wieder hergestellt wird, so wird doch ein Übergreifen auf das andre Auge verhindert, ferner wird der Schmerz gelindert und die Form des Bulbus bleibt erhalten.

Auch *Carter* (3) tritt für die Iridectomie ein in Fällen von chronisch entzündlichen Prozessen der Chorioidea, wo die Tension des Auges, obgleich nicht so hoch, um an und für sich die Gesundheit der Retina in Gefahr zu bringen, doch hoch genug ist, um das freie Einfliessen des arteriellen und das Ausfliessen des venösen Blutes zu verhindern.

Ungefähr dieselbe Ansicht teilen, wenn auch vielleicht hie und da in Unwichtigem etwas abweichend *Billière* (7), *Sichel* (8), *Peyrot* (10) etc.

Wenn man auch bis heute kein abschliessendes Urteil darüber hat, wie der Heilerfolg der Iridectomie bei Iridochorioiditis zu erklären ist, so sind doch die Erfolge tatsächlich vorhanden, und Zweck dieser Arbeit soll es sein, einen Überblick über die Resultate der Iridectomie bei hundertundachtzig Fällen zu geben, welche in den Jahren 1870 bis 1900 in der hiesigen ophthalmologischen Klinik in Behandlung waren. So viel wie möglich waren wir bemüht, hauptsächlich auch die Dauerresultate dieser Therapie fest zu stellen, was leider in einer Anzahl von Fällen nicht gelang, in welchen die Patienten, wie es zu geschehen pflegt, sich später nicht mehr zeigten.

Bei der Auswahl der Fälle sollten prinzipiell nur diejenigen in Betracht gezogen werden, welche als chronische Iridochorioi-

ditis, meist von der Iris und auch von der Chorioidea ausgehend, bezeichnet werden. Es sind dies diejenigen, welche sich durch den chronischen Verlauf, oft ohne äussere Entzündungserscheinungen, durch das Intaktbleiben der Cornea, das meist konzentrisch eingeschränkte Gesichtsfeld und den schwankenden intraocularen Druck auszeichnen. Doch da die Erkrankungen des Uvealtractus die manigfachsten Übergangsformen aufweisen und auch die Autoren von den einzelnen Arten der Uvealaffectionen kaum ein wirklich abgeschlossenes Bild zu geben vermögen, sich sogar in ihrer Auffassung derselben öfters entgegenstehen, so war es kaum möglich, bei der Zusammenstellung sich streng und ausnahmslos nur an die obenerwähnte Definition der hier zu behandelnden Form der Iridochorioiditis zu halten. Es wären dadurch Fälle der Statistik entzogen worden, welche doch als zu den typischen gehörig zu betrachten sind, wenn sie auch kleine Abweichungen von der Regel, die wir bei der Auswahl der Fälle festgesetzt haben, aufweisen. Zu dieser Auffassung wird man schon durch den Umstand gedrängt, dass die Iridochorioiditis sehr häufig beide Augen befällt und oft nur das eine die für uns typische Erkrankungsform aufweist, während das andre in die oder jene Form der unter dem grossen Sammelnamen „Iridochorioiditis“ zusammengefassten Entzündungserscheinungen des Uvealtractus hinüberspielt. Da nun aber ein offenbarer Zusammenhang der Entzündungserscheinungen beider Augen besteht, so würde das Krankheitsbild wesentlich gestört, wollte man die weniger typische Erkrankungsform des einen oder des andern Auges unberücksichtigt lassen.

CASUISTIK.

Erklärung der Abkürzungen.

M.	=	männlich.
W.	=	weiblich.
R., L.	=	Rechts, Links.
R. A., L. A.	=	Rechtes Auge, Linkes Auge.
V. K.	=	Vordere Kammer.
T.	=	Tension.
S.	=	Sehvermögen.
Se.	=	Gesichtsfeld.
Proj.	=	Projektion.
beschr. n.	=	beschränkt nach.
i.	=	innen.
o.	=	oben.
au.	=	aussen.
n.	=	normal.
ophth.	=	ophthalmoscopisch.
H.	=	Heilungsverlauf.
N. m. g.	=	Nicht mehr gezeigt.

NB. Bei Angabe des Sehvermögens wird die Bezeichnung der Refraktionsanomalie weggelassen.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
1		**Iridochorioiditis links.**
Th. G. 7 J. M.	1870 15. VIII.	Beginn der Affektion vor 10 Wochen, seit 3 Wochen Abnahme von S. Status præsens: V. K. flach, Pup. sehr eng. unregelmässig, reaktionslos. Iris verfärbt, nasalwärts vorgewölbt.
2		**Irid. links.**
R. A. 28 J. W.	1870 24. X.	Beginn vor 6 Jahren, mit 5 Jahren S. angeblich l. verschwunden. Stat. præs.: Etwas Anæmie. Alte Macula. Pup. eng, reagiert kaum auf Atropin, unregelmässig. Glaskörpertrübungen.
3		**Irid. beidseits.**
K. L. 48 J. W.	1870 17. I.	Beginn vor 7 Monaten mit Abnahme von S. u. Schmerzen. Stat. præs.: Beide Pupillen unregelm., reagieren träge. Auf vord. Kapsel beids. alte Pigmentauflagerungen. Beids. zahlreiche Adhæsionen nach unten.
4		**Irid. beidseits.**
C. J. 71 J. W.	1871 I. VIII.	Seit 1 Jahr Abnahme von S. Beids. Iris atrophisch, Pup.-rand unregelm. Pup.-abschluss, Kapselauflagerungen besonders rechts. Rechts Cataracta non plane matura.
5		**Irid. rechts.**
W. J. 43 J. W.	1871 30. VIII.	Früher schon öfters Augenentzündungen. Vor 5 Tagen Beginn mit Entzündung. Menses sehr unregelmässig. Stat. præs.: Pup. eng, nach oben adhærent. Irisgewebe wenig verändert. In der Pupille einzelne membranöse Auflagerungen auf d. vord. Kapsel sichtbar.
6		**Irid. beidseits.**
K. R. 42 J. W.	1871 28. X.	Beginn vor 1 Jahr mit Entzündung beids. Zur Zeit der Menses Entzündung jeweilen acuter. Beständige Abnahme des S. Stat. præs.: Beids. Pup. eng, unregelmässig, Iris atrophisch. Vollständige Atresia pupillae.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1870. 24. VIII. Iridectomie L. H. n.	$^1/_{200}$	$^{6-7}/_{200}$	n.	n.	fehlt	fehlt	16. X. Gebessert entlassen. N. m. g.
1870. 25. X. Iridectomie L. H. n.	quantitativ Fast 0 Proj.	quantitativ. Proj. besser	+	etwas +	allg. beschr.	fehlt	8. XI. Gebessert entlassen. Noch Glaskörpertrübungen. N. m. g.
1870. 19. I. Iridectomie R., L. Beide Kammern füllen sich mit Blut. Dasselbe wird entleert. H. n.	R. S. $^2/_3$ L. S. $^1/_2$	Beids. $^1/_5$	Beids. +	Beids. n.	R. beschr. n. au. L. norm.	Beids. allg. etwas beschr.	1. II. Geheilt entlassen. Rechts noch etw. Blut im Colobom. V. K. beids. klar. Keine Schmerzen. N. m. g.
1871. 2. VIII. Iridectomie R., L. Beids. etw. Blutung u. Hornhautcollaps. H. n.	R. S. $^4/_{200}$ L. S. $^2/_5$	R. S. $^4/_{200}$ L. S. $^1/_{10}$	fehlt	fehlt	Beids. n.	fehlt	9. VIII. Geheilt entl. Iris beids. besser. Beids. schöne Pupillen. Rechts bedeutende Linsentrübung. N. m. g.
1871. 20. IX. Iridectomie R. Starke Blutung. Iris fest mit vord. Kapsel verwachsen. H. n.	$^7/_{200}$	$^{17}/_{200}$	n.	n.	fehlt	fehlt	2. X. Gebessert entlassen. Deutliche Linsentrübg. Pup. unregelmässig. In ders. kleines Blutcoagulum. N. m. g.
1871. 30. X. Iridectomie R., L. Beids. ziemlich starke Blutung.	R. S. $^8/_{200}$ L. S. $^{10}/_{200}$	R. S. $^5/_{200}$ L. S. $^{10}/_{200}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	11. XI. Geheilt entlassen. Kleines Hypopyon links. Irisgewebe beids. leicht aufgelockert. 22. XII. 1871. R. S. = $^6/_{200}$. L. S. = $^{12}/_{200}$. Befinden gut.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
7		Iridochorioiditis beidseits.
A. K. 61 J. W.	1872 8. VII.	Vor 1 Jahr links Entzündung. Seit 3 Monaten beids. Abnahme von S. Status præs.: Beids. Iris atrophisch. Pup. erweitert sich auf Atropin nur nach oben etwas. Nach unten mehrfache Adhærenzen. Starker Linsenreflex. Fundus mit Details deutlich sichtbar.
8		Irid. links.
F. R. 48 J. M.	1872 29. XI.	Vor 7 Jahren beids. Augenentzündung. Seit 14 Tagen links entzündet. Stat. præs.: Iris verfärbt, geschwellt. Nach au. kleines Blutcoagulum in D. V. K., Pup.-reaktion ganz unbedeutend, Pup. unregelmässig. Auf d. vord. Kapsel einige Auflagerungen.
9		Irid. beidseits.
M. K. 61 J. W.	1873 7. III.	Vor 1 Jahr Entzündung rechts. S. seither bedeutend abgenommen. Seit 4—5 Monaten links Abnahme von S. Stat. præs.: R. Pup. fast vollständig adhærent. Iris verfärbt. V. K. sehr flach. L. Pup. vollst. adhærent, Iris verfärbt mit circumscripten braunen Pigmentierungen. V. K. flach. Beids. Medien transparent, etwas dünne Gefässe, über den ganzen Fundus chorioiditische Herde zerstreut.
10		Irid. beidseits.
R. G. 30 J. W.	1873 1. X.	Öfters Augenentzündungen durchgemacht. Stat. præs.: R. auf Cornea alte Trübung. Pup. unten adhærent. L. auf Cornea alte Trübung, Pup. sehr eng, längsoval, fast ganz adhærent.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1872. 9. VII. Iridectomie R., L. Beids. ziemlich starke Blutung. Während des H. beginnende Linsentrübung links.	R. S. $^{14}/_{200}$ L. S. $^{12}/_{200}$	R. S. $^{12}/_{200}$ L. S. $^{10}/_{200}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	28. VII. Geheilt entlassen. R. Pup. frei. L. nach unten Coagulum u. allgem. Linsentrübung. 21. VIII. 1872. R. S. = $^{12}/_{200}$. L. S. = $^{2}/_{200}$. Rechts gut, links allg. Linsentrübg.
1872. 9. XII. Iridectomie L. Etwas Blutung in V. K. H. n.	$^{15}/_{200}$	$^{1}/_{5}$	n.	n.	fehlt	fehlt	4. I. Geheilt entlassen. Beids. schöne Pup. 23. I. 1872. L. S. = $^{1}/_{5}$.
1873. 8. III. Iridectomie R., L. Beids. zieml. Blutung u. Hornhautcollaps. H. n.	R. S. $^{3}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{5}$	R. S. $^{16}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{5}$	fehlt	fehlt	Beids. allg. beschr.	fehlt	24. III. Geheilt entlassen. Keine Reibung. Links Auflagerungen auf vorderer Kapsel, schm. Irisbrücke. 16. VIII. 1873. Beids. Entwicklung von Catarakt. R. S. = $^{5}/_{200}$. L. S. = $^{13}/_{200}$.
1873. 1. X. Iridectomie L. H. n.	L. S. $^{7}/_{200}$	L. S. $^{9}/_{200}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	8. X. 1873. Geheilt entlassen. Ausser alter Trübg. Cornea klar. Schönes breit. Colobom n. oben.
1874. 24. IV. Iridectomie R. H. n.	R. S. $^{14}/_{200}$	R. S. $^{14}/_{200}$	fehlt	fehlt	Beids. gut	fehlt	2. V. 1874. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. R. breites Colobom n. o., übr. Pup.rand adhærent. L. Linsentrübung. Breites Colobom n. o., übriger Pup.-rand adhærent. 26. VIII. 1874. R. S. = $^{12}/_{200}$. L. S. = $^{8}/_{200}$.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
11		**Iridochorioiditis links.**
P. K. 45 J. W.	1873 8. X.	Seit ½ Jahr Abnahme von S. links Stat. præs.: Pup. sehr eng, n. u. und i. vollst. adhærent, ebenso n. au. unten. Iris nicht verfärbt. Pup. reagiert auf Licht.
12		**Irid. beidseits.**
A. J. 53 J. W.	1874 26. III.	Seit 10 Jahren rechts, seit 2 Jahren links Abnahme von S. Öfters Augenentzündung. Stat. præs.: R. Pup. eng, unregelmässig, vollst. adhærent am inneren Rand, durch Membran verschlossen. Iris sonst bauchig vorgetrieben. V. K. flach. L. Pup. unregelmässig, etwas weiter wie R. und fast vollständig adhærent. Iris nicht vorgetrieben. V. K. normal.
13		**Irid. rechts.**
A. H. 48 J. W.	1874 2. IV.	Seit 5 Wochen Entzündung und Abnahme von S. rechts. Stat. präs.: Iris bauchig vorgetrieben. Pup. ringsum adhærent, nabelförmig eingezogen. Central noch flache V. K., peripher Iris der Cornea fest anliegend.
14		**Irid. rechts.**
F. R. 53 J. M.	1874 27. V.	Seit ½ Jahr Abnahme von S. rechts. Stat. präs.: Cornea klar. V. K. flach. Irisgewebe nicht verändert. Pup. eng, vollst. adhærent, reaktionslos. Vom Fundus nur schwach rotes Licht.
15		**Irid. beidseits.**
E. B. 43 J. W.	1874 1. VII.	Vor 3 Jahren rechts, vor 2 Jahren links Erkrankung. Seit ¾ Jahren rechts blind. Stat. präs.: R. flache V. K., Iris bauchig vorgetrieben, Pup. eng, adhærent, in dunklen Pigmentmassen, Linse getrübt. Vom Fundus kein Licht. L. flache V. K. Pup. mittelweit, reagiert wenig, teilweise adhærent. In den Pup. einige pigmentierte Auflagerungen. Vom Fundus rotes Licht, keine Details.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1873. 9. X. Iridectomie L. Mässige Blutung. H. n.	$^1/_2$	$^1/_5$	n.	n.	fehlt	fehlt	16. X. Geheilt entl. Klare Pup., zwisch. Pup. und Colobom schmale Bindegewebsbrücke. N. m. g.
1874. 27. III. Iridectomie R., L. R. sehr starke Blutung. H. n.	R. S. $^1/_{200}$ L. S. $^3/_{200}$	R. S. $^4/_{200}$ L. S. $^7/_{200}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	fehlt	17. IV. Geheilt entlassen. Breites Colobom beids. Übr. Pup.-rand vollst. adhærent. N. m. g.
1874. 4. IV. Iridectomie R. Ziemlich starke Blutung. H. n.	$^1/_{200}$	$^{17}/_{200}$	+	n.	fehlt	fehlt	20. IV. Geheilt entlassen. Blut vollst. resorbiert. V. K. flach, klar. Äussere Pup. noch an Cornea adhærent. 1878. Breite vordere Synechie. T. und R. S. = $^{5-6}/_{200}$.
1874. 30. V. Iridectomie R. H. n.	$^2/_5$	$^2/_7$	+1	n.	n.	fehlt	10. VI. Geheilt entlassen. Iris beginnt sich abzulösen von der Linse. Peripherische Linsentrübg. Fund. verschleiert. Glaskörpertrübg. N. m. g.
1874. 4. VII. Iridectomie R., L. Mässige Blutung. H. n.	R. S. 0 L. S. $^{15}/_{200}$	R. S. 0 L. S. $^{17}/_{200}$	R. +1 L. n.	Beids. n.	R. keine Proj. L. n.	R. keine Proj. L. n.	14. VII. Gebessert entlassen. R. Iris vollst. adhærent, reaktionslos. Linse leicht getrübt. V. K. flach. Kein rotes Licht vom Fundus. L. V. K. ziemlich flach, Iris vollst. adhærent. Schwarzes Colobom. Vom Fundus rotes Licht. Keine Details. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
16		**Iridochorioiditis beidseits.**
M. E. 54 J. W.	1874 29. IX.	1867 hier wegen Iridochorioiditis beids. iridectomiert. Seit 1 Jahr wieder Abnahme von S. Stat. præs.: R. Cornea klar. Unterer Teil d. V. K. vollst. aufgehoben, Pup. eng, adhærent. Colobom nach oben, darin starke Pigmentauflagerungen auf der vord. Kapsel. Linse getrübt, kein Licht vom Fundus. L. Cornea klar. V. K. durch Vortreibung der Iris vollständig aufgehoben. Iris zeigt nach unten kleine Lücke im Gewebe, in derselben weisse Masse. Pup. sehr eng, darin weissliche Massen. Irisgewebe atropisch. Vom Fundus kein Licht.
17		**Irid. rechts.**
L. D. 25 J. W.	1875 12. I.	Vor 1 Jahr Entzündung rechts, seither Abnahme von S. Anæmische Person. Stat. præs.: R. Pup. eng, vollkommen adhærent, Iris peripherisch vorgetrieben. Auf V. K. braune Pigmentauflagerungen. Von der Linse grauer Reflex.
18		**Irid. beidseits.**
P. H. 37 J. M.	1875 27. I.	Seit 4 Jahren Nebel vor L. A. Seit 3 Monaten S völlig aufgehoben. Bald darauf unter gleichen Umständen Beginn der Affektion auf dem R. A. Stat. præs.: R. V. K. flach, Pup. eng, unregelmässig, vollst. adhærent. Auf vord. Kapsel graue Auflagerungen. Iris grünlich verfärbt, peripherisch vorgetrieben. L. V. K. bedeutend abgeflacht. Pup. eng, unregelmässig, adhærent, darin graue Auflagerungen auf vord. Kapsel. Iris vorgetrieben mit nabelförmiger Einziehung.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1874. 30. IX. II. Iridectomie. mit R., L. H. n.	R. S. $^{3}/_{200}$ L. S. $^{2}/_{1000}$	R. S. $^{1}/_{200}$ L. S. quantitativ. Keine Proj.	Beids. etwas —	Beids. — 1	Beids. allg. stark beschr.	Beids. Status idem.	23. X. Gebessert entlassen. Beide V. K. aufgehoben, kein Licht vom Fundus. 2. XI. 1874. Linse getrübt rechts, V. K. aufgehoben. Gute Proj. T. — 1. Links T. — 2. Bulbus fängt an tiefer zu werden. S. quantitativ. N. m. g.
1875. 14. I. Iridectomie R. Leichte Blutung. H. n.	$^{3}/_{200}$	$^{12}/_{200}$	+ 1	etwas —	Beids. allg. bedeut. beschr.	Bedeutend gebessert. Fast n.	27. I. Geheilt entlassen. V. K. tief, Pup. eng, vollständig adhærent. Im Pup.-bereich graue Auflagerungen auf vord. Kapsel. Schmales Colob. Kein Licht vom Fundus. N. m. g.
1875. 28. I. Iridectomie R., L. L. starke Blutung. R. bleibt schmale Irisbrücke bestehen. H. n.	R. S. $^{4}/_{200}$ L. S. $^{4}/_{1000}$ Gute Proj.	R. S. $^{5}/_{200}$ L. S. $^{5}/_{200}$	R. n. L. — 2-3	Status idem. beids.	Beids. sehr stark allg. beschr.	Bedeut. gebessert.	13. II. Geheilt entl. R. Iris noch graulich verfärbt. Pup. m. grauen Pigmentmassen ausgefüllt. Irisbrücke im Colobom. Linse leicht getrübt, v. Fundus kein Licht. L. im Pup.-bereich graue Auflagerungen, d. das Colobom rotes Licht vom Fundus. 1876. R. Pup. vollst. adhær, Linse leicht getrübt. T. n. L. T. — 2—3. Pup. vollst. adhærent, aus ders. roter Reflex.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
19 T. M. 6 J. M.		Iridochorioiditis beidseits. Seit 2 Monaten L. Entzündung, seit 14 Tagen rechts. Stat. præs.: Beids. V. K. flach. R. Iris peripherisch vorgetrieben, enge Pup., unregelmässig, mehrfach adhærent. Reagiert schwach, Linse getrübt. L. Pup. eng, nach aussen adhærent, ebenfalls Cataract, kein Licht vom Fundus.
20 M. P. 47 J. W.	1876 23. II.	Irid. beidseits. Vor 7 Jahren Entzündung rechts mit Abnahme von S. Seit 1 Jahr beids. stärkere Abnahme des S. ohne Entzündung. Stat. præs.: R. Iris schiefrig verfärbt, etw. atrophisch. Pup. eng, vollst. adhærent. Fast kein Licht vom Fundus. L. Iris wie rechts. Pup. rings adhærent, erweitert sich nur teilweise nach oben. unten breite Synechien. Fundus trüb sichtbar, Pup. stark gerötet. Keine Excavation.
21 M. A. 53 J. W.	1876 6. VI.	Irid. links. Seit ½ Jahr Abnahme von S. Stat. präs.: V. K. flach, Iris vorgetrieben, Pup. eng, ringförmig adhærent an der vord. Kapsel.
22 E. R. 48 J. W.	1876 12. VII.	Irid. beidseits. Seit 1½ Jahr R., seit 8 Tagen L. erkrankt. Kopfschmerzen. Stat. præs.: R. A. V. K. flach, Iris vorgebaucht, verfärbt, geschwellt. Pup. fast vollst. adhærent. Vom Fundus schwach rotes Licht. L. A. V. K. etwas flach, Iris etwas vorgetrieben, Pup. mehrfach adhærent, dicke Auflagerungen auf vorder. Kapsel.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1876. 20. V. Iridectomie R., L. H. n.	Beids. $^1/_\infty$	R. S. $^1/_\infty$ L. S. $^8/_{200}$	Beids. n.	Beids. n.	fehlt	fehlt	28. V. Geheilt entlassen. R. Pup. adhærent, i. Colobom braune Pigmentmassen. Gleichm. Linsentrübg. Kein Licht vom Fundus. L. alter Pup.-rand, adhærent, Cataract, aus oberm Teil des Colob. rotes Licht. N. m. g.
1876. 24. II. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{10}/_{1000}$ L. S. $^{20}/_{200}$	R. S. $^2/_{200}$ L. S. $^{15}/_{200}$	R. etwas + L. n.	R. n. L. etwas —	R. fast vollst. aufgehoben. L. n.	fehlt	15. III. Geheilt entlassen. R. nur sehr gedämpftes Licht aus Colob., Linsenæquator deutlich zu sehen. L. klares Colob., Pup. klarer wie früher, starker Linsenreflex. N. m. g.
1876. 7. VI. Iridectomie L. Mässige Blutung. H. n.	$^4/_{200}$	$^{10}/_{200}$	n.	n.	Nur noch in schmal. Streifen n. au. erhalt.	nach o. und au. merkl. erweitert	17. VI. Geheilt entl. V. K. normal tief, Pup. schwarz. Peripherische Linsentrübungen. Pap. gut sichtbar, normal. Übriger Fundus normal. N. m. g.
1876. 13. VII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^4/_{200}$ L. S. $^2/_7$	Beids. $^{20}/_{200}$	Beids. etwas +	Beids. n.	Beids. concentrisch beschr.	Beids. status idem.	24. VII. Geheilt entl. Beids. gute Lage d. Iris. Zieml. zahlreiche Netzhautecchymosen. R. einzelne Glaskörpertrübungen. L. keine Glaskörpertrübgen. 11. IX. 1876. Kein Reizzustand. R. S. = $^2/_7$. L. S. = $^1/_5$.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
23		**Iridochorioiditis rechts.**
V. S. 38 J. W.	1876 18. XII.	Vor 1½ Jahren Entzündung des rechten A. mit Abnahme von S., welches innerhalb des letzten halben Jahres auf 0 sank. Stat. præs.: Iris verwaschen, Pup. vollständig adhærent, Iris bauchig vorgetrieben, V. K. flach. Vom Fundus kein Licht.
24		**Irid. rechts.**
J. K. 53 J. M.	1877 3. I.	Vor 10—12 Jahren Erkrankung des R. A. mit Abnahme des S. Ebenso vor 2 Jahren. Vor 3 Wochen erneute Affektion. Stat. præs.: V. K. normal tief. Iris verwaschen, Pup. fast vollst. adhærent. Linse klar, keine Glaskörpertrübung gröberer Art, jedoch keine Details vom Fundus, rotes Licht.
25		**Irid. rechts.**
M. D. 46 J. M.	1877 29. I.	Seit 8 Wochen Abnahme von S. rechts, seit 14 Tagen Entzündung und Schmerzen. Stat. præs.: Cornea klar. V. K. normal. Irisgewebe wenig verändert, Pup. vollständig adhærent, unregelmäszig. Linse klar. Vom Fundus nur rotes Licht.
26		**Irid. beidseits.**
M. M. 27 J. W.	1877 26. II.	Beginn vor 1 Jahr rechts mit Abnahme von S., vor 4 Wochen links. Stat. præs.: Etwas Anæmie. R. A. Iris leicht verwaschen. Pup. ringförmig verschlossen, Iris geschwellt u. leicht vorgetrieben. Dünne Auflagerungen auf vord. Kapsel. L. A. Iris stark bauchig vorgetrieben, Pup. vollst. adhærent, trichterförmig, Irisgewebe verwaschen. Grosse Kapselauflagerungen.
27		**Irid. beidseits.**
C. R. 56 J. M.	1877 17. IV.	Seit ½ Jahr beids. Abnahme des S. Stat. præs.: Irisgewebe beids. verwaschen. Pup. sehr eng, fast vollst. adhærent, darin grauliche Membran.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1876. 19. XII. Iridectomie R. Ziemlich starke Blutung. Getrübte Linse drängt sich vor.	0	0	+2	etwas —	fehlt	fehlt	6. I. 77. Cornea zeigt strichförmige Trübungen, Irisstructur noch nicht zu erkennen, ausser dem Colobom ist die ganze Irisebene von gleichmässiger bräunl. Membran eingenommen. Im Colobom getrübte Linse sichtbar. N. m. g.
1877. 4. I. Iridectomie R. H. n.	$^{16}/_{200}$	$^{18}/_{200}$	n.	n.	mässig beschr.	n.	9. I. Geheilt entlassen. Cornea klar, V. K. normal. Schönes Colobom. Fundus undeutlich. Keine gröss. Glaskörpertrübungen. N. m. g.
1877. 30. I. Iridectomie R. H. n.	$^{3}/_{200}$	$^{16}/_{200}$	n.	n.	n. au. etwas beschr.	n. au. gebessert	9. II. Geheilt entlassen. V. K. normal. Medien klar. Fundus normal. 28. IV. $^{18}/_{200}$. Gesichtsfeld gleich geblieben. T. n.
1877. 27. II. Iridectomie R., L. H. n.	Beids. $^{20}/_{200}$	Beids. $^{2}/_{7}$	R. n. L. etwas +	Beids. n.	R. n. i. L. allg. beschr.	Status idem.	15. III. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. Cornea klar. Schöne schwarze Pup. n. o. Medien klar. 10. VIII. Beids. $^{20}/_{200}$. Beids. Pap. etw. gerötet. Venen stark gefüllt.
1877. 19. IV. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{2}/_{7}$ L. S. $^{1}/_{5}$	R. S. $^{2}/_{7}$ L. S. $^{1}/_{5}$	Beids. n.	Beids. n.	R. n. o. stark, L. n. i. mässig beschr.	Beids. fast n.	4. V. Gebessert entlassen. Noch ziemliche Injektion der Bulbi. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
28		**Iridochorioiditis beidseits.**
J. L. 22 J. W.	1877 8. V.	Vor 1/2 Jahr Entzündung beids., seither Abnahme des S.. Stat. præs.: Ziemliche Anæmie. R. A. Vordere Kammer sehr getrübt. L. A. Unregelmässige Pup. Irisgewebe ziemlich normal, V. K. flach. Fundus normal.
29		**Irid. rechts.**
R. S. 62 J. W.	1877 7. VII.	Seit 1 Jahr Abnahme von S. Stat. præs : Irisgewebe normal, Pup. unregelmässig, mittelweit, auf vord. Kapsel Spuren früherer Adhærenzen. Pap. normal. Venen etw. stärker gefüllt. Nach unten auf Chorioidea atrophische Stelle.
		Irid. links.
	1884 20. VI	Stat. præs.: V. K. gut, Pup. unregelm., mehrfach adhærent, einzelne Kapselauflagerungen, viele Glaskörpertrübungen. Pap. normal, unterhalb derselben 2 atrophische chorioidit. Herde.
30		**Irid. beidseits.**
E. M. 30 J. W.	1878 25. VI.	Öfters Entzündungen beids. Seit 3 Monaten starke Abnahme des S. Stat. præs.: R. Irisgewebe etwas verwaschen, multiple hintere Synechien. Vom Fundus wegen Enge der Pup. nichts zu sehen. L. wie rechts, ebenfalls zahlreiche hintere Synechien.
31		**Irid. beidseits.**
T. E. 55 J. W.	1878 9. IX.	Seit 8—10 Jahren beidseits Abnahme des S. Keine Schmerzen. Stat. præs.: V. K. etw. flach, Irisgewebe gut, Pup. beids. eng, reagieren wenig auf Licht, vollst. adhærent, vom Fundus roter Reflex, keine Details.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1877. 8. V. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. quantitativ. L. S. $^2/_5$	R. S. $^4/_{1000}$ L. S. 1 E.	R. + L. n.	Beids. n.	L. nach u. und i. zieml. beschr.	L. bedeutend gebessert	1. VI. Geheilt entlassen. N. m. g.
1877. 9. VII. Iridectomie R. H. n.	$^2/_7$	$^2/_7$	n.	n.	fehlt	fehlt	20. VII. Geheilt entlassen. Pup. gut. Glaskörpertrübgen. u. periphere Linsentrübg. Auge reizlos.
1884. 21. VI. Iridectomie L. Geringe Blutung. H. n.	R. S. $^{16}/_{200}$ L. S. $^1/_{10}$	R. S. $^{16}/_{200}$ L. S. $^1/_{10}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	5. VIII. 84. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. L. Pup. weit, frei, viele Glaskörp.-trübungen. 5. IV. 1886. R. A. ziemlich weich, fast vollständ. getrübte Linse. R. S. = 0. L. S. = $^{10-12}/_{200}$. Beids. reizlos.
1878. 27. VI. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^1/_2$ L. S. $^1/_{10}$	R. S. $^2/_5$ L. S. $^{20}/_{200}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	fehlt	8. VII. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. V. K. normal. Pup. mehrf. adhærent. Medien klar. Fund. verschleiert. Pap. rot. N. m. g.
1878. 10. IX. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{10}/_{200}$ L. S. $^5/_{200}$	R. S. $^3/_{1000}$ L. S. $^{18-20}/_{200}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	1. X. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. V. K. fast normal tief. Links Glaskörpertrübgen. R. noch Blutcoagulum in V. K. Diffuse Glaskörpertrübungen.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
32		**Iridochorioiditis links.**
R. M. 60 J. W.	1878 10. IX.	Vor ¾ Jahren Entzündung L., seither Abnahme des S. Stat. präs.: V. K. flach, Pup. eng, unregelmässig, reaktionslos, 8 Tage ausgefüllt mit graulicher Kapselauflagerung, vom Fundus schwachroter Reflex.
33		**Irid. rechts.**
J. W. 36 J. M.	1879 10. I.	Seit 2 Monaten Entzündung R. mit Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. etwas flach, Iris peripher vorgebaucht, Pup. eng, reaktionslos, multipel adhærent, auf vord. Kapsel leichte Auflagerungen, nur schwachroter Reflex vom Fundus, keine Details.
34		**Irid. rechts.**
J. C. 47 J. M.	1879 23. IV.	Vor 18 Jahren nach Trauma L. A. verloren, damals auch Entzündung des R. A., seither nur quantitative Lichtempfindung R. Stat præs.: V. K. flach, Irisgewebe atrophisch, vollst. Pup.-verschluss durch grauliche Massen.
35		**Irid. rechts.**
V. P. 68 J. W.	1879 28. IV.	Vor 2 Jahren Entzündung R., seither Abnahme d. S. Stat. præs.: V. K. sehr flach, Iris vorgebaucht, Pup. eng, unregelmässig, vollst. adhærent, reaktionslos. Diffuse Glaskörpertrübungen. Fundus nicht zu sehen.
36		**Irid. beidseits.**
E. G. 50 J. W.	1879 10. V.	Vor 3 Jahren Entzündung L. mit Abnahme des S., seit 4 Wochen auch Abnahme des S. R. Stat. præs.: R. A. Pup. eng, unregelmässig, reaktionslos, fast vollst. adhærent, V. K. flach. Iris verwaschen, kein Licht vom Fundus. L. A. Pup. eng, Iris vollst. mit vord. Kapsel verwachsen, V. K. flach, Iris peripherisch vorgetrieben, reaktionslos. Vom Fundus kein Licht.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1878. 11. IX. Iridectomie L. Starke Blutung. H. n.	L. S. $^{15\text{-}16}/_{200}$	L. S. $^{15}/_{200}$	etwas +	n.	n.	fehlt	24. IX. Geheilt entlassen. Schmales Colobom nach o., sonst wie beim Eintritt. N. m. g.
1879. 11. I. Iridectomie R. H. n.	$^{8}/_{200}$	$^{1}/_{1000}$ Proj. n. o. und u. mangelhaft.	n.	etwas —	fehlt	fehlt	24. II. Ungeheilt entlassen. V. K. sehr flach, Pup. u. Colobom nur als ganz schmales Streifchen zu sehen, m. grauer Masse ausgefüllt. 12. III. R. S. = $^{1}/_{1000}$. Proj. nur n. i. erhalten. Auge sonst reizlos.
1879. 24. IV. Iridectomie R. H. n.	$^{4}/_{1000}$ Proj. gut.	$^{7}/_{1000}$ Proj. gut.	etwas +	etwas +	fehlt	fehlt	8. V. Geheilt entlassen. Cornea diffus getrübt. Irisgewebe n. aussen rarefiziert. Kapselauflagerungen. Kein Licht vom Fundus. 6. VI. 79. R. S. = $^{5}/_{200}$.
1879. 29. IV. Iridectomie R. H. n.	$^{6}/_{200}$	$^{15}/_{200}$	n.	n.	fehlt	fehlt	12. V. Geheilt entlassen. V. K. noch flach, jedoch besser. Irisgewebe etwas verwasch. Diffuse Glaskörpertrübgen. Vom Fundus kein Reflex. N. m. g.
1879. 12. V. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{8}/_{1000}$ L. S. $^{10\text{-}12}/_{200}$	R. S. $^{8}/_{200}$ L. S. $^{10}/_{200}$ Proj. beids. gut.	Beids. + 1	R. etwas + L. n.	R. n. i. stark, L. allg. beschr.	Beids. erweitert	26. V. Geheilt entlassen. Beids. V. K. flach. R. unten noch hintere Synechie, Linse getrübt. Peripher. rotes Licht, keine Details vom Fundus. L. N. i. vord., n. o. u. au. hintere Synechie. Fund. schwer sichtbar, scheint normal. 12. IV. 80. R. S. = $^{11}/_{200}$. L. S. = $^{14}/_{200}$.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
37		**Iridochorioiditis beidseits.**
K. G. 63 J. M.	1879 12. V.	Seit 22 Jahren angebl. Abnahme von S. Stat. præs.: R. A. Iris stark vorgetrieben, Gewebe atrophisch, V. K. sehr flach, Pup. eng, unregelmässig, vollst. adhærent, im Pup.-gebiet grauweisses Exsudat; L. A. nach au. vordere Synechie, sonst vollst. hintere Synechie. Pup.-gebiet durch Exsudat verschlossen. Beids. kein rotes Licht vom Fundus.
38		**Irid. links.**
A. H. 69 J. M.	1879 6. VI.	Seit 1 Monat Abnahme des S. links. Stat. præs.: V. K. flach, Iris atrophisch, Pup. eng, zahlreiche hintere Synechien. Pup. reaktionslos. Schwacher grauroter Reflex vom Fundus.
39		**Irid. rechts.**
L. D. 60 J. M.	1879 13. VI.	Seit 35 Jahren angebl. augenleidend, immer stärkere Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. im ganzen tief, Irisgewebe stark degeneriert, verwaschen, Pup. sehr eng, erweitert sich nur nach oben u. aussen, darin grauweisse Auflagerungen auf vord. Kapsel. Kein Licht vom Fundus.
40		**Irid. beidseits.**
W. B. 24 J. M.	1879 2. X.	Seit 4 Wochen Abnahme von S. beidseits. Stat. præs.: R. V. K. flach, Pup, eng, trichterförmig, vollst. adhærent. Vom Fundus mattgrauer Reflex. L. V. K. normal, Irisgewebe normal, n. u. i. breite hintere Synechie, nach oben 3 schmälere. Pup. reaktionslos. Glaskörper diffus getrübt, vom Fundus mattrotes Licht.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1879. 14. V. Iridectomie R., L. R. bleibt Irisbrücke bestehen. H. n.	R. S. $^{2-3}/_{200}$ L. S. $^{4-5}/_{200}$	R. S. $^{7}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{10}$	R. n. L. etwas —	Beids. etwas +	Beids. concentrisch beschr.	Beids. gebessert	31. V. Geheilt entlass. R. V. K. fast ganz aufgehob. Iris atrophisch, Pup. eng, unregelm., vollst. adhærent. Aus Colobom blassrotes Licht. L. V. K. flach, Iris atroph., vord. u. hint. Synechien. Fundus sichtbar, Pap. weiss, scharf begrenzt, den Gefässen entlang chorioid. Herde, Gefässe dünn. N. m. g.
1879. 7. VI. Iridectomie L. H. n.	$^{3}/_{1000}$ Proj. gut.	$^{5}/_{1000}$ Proj. gut.	n.	etwas —	fehlt	fehlt	23. VI. Geheilt entlassen. V. K. flach, Iris verwaschen. dichte Kapselauflagerungen. Kein Licht vom Fundus. 5. IX. 79. L. S. = $^{1}/_{\infty}$, Proj. n. au. aufgehob., sonst prompt.
1879. 13. VI. Iridectomie R. Glaskörpervorfall. H. n.	$^{5}/_{200}$	$^{5}/_{200}$ Proj. gut.	etwas +	— 1	stark nach o., i. und u. beschr.	Status idem.	24. VI. Gebessert entlassen. Irisgewebe atrophisch, Pup. d. weisse Massen verschloss. Vom Fundus graurotes Licht. 23. V. 80. R. S. = $^{4}/_{200}$. Linse zieml. stark getrübt.
1879. 3. X. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{5}/_{1000}$ L. S. $^{1}/_{5}$	R. S. $^{5}/_{1000}$ L. S. $^{2}/_{5}$	R. etwas + L. n.	Beids. n.	R. n. i. beschr. L. n.	fehlt	14. X. Geheilt entl. R. keine Adhæsionen, Netzhautablösung, graulich. Reflex vom Fundus. L. Fundus sichtbar, Pap. nasal stark gerötet. 23. XII. R. S. = $^{5}/_{1000}$. L. S. = $^{1}/_{2}$.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
41		Iridochorioiditis beidseits.
J. T. 26 J. M.	1880 26. V.	1879 hier in Behandlung wegen Iridochorioiditis. Seit 3 Wochen frische Entzündung und Abnahme von S. Stat. præs.: R. A. V. K. mässig tief, Iris schmutziggrau verfärbt. Pup. weit, unregelmässig, mehrere hintere Synechien. L. A. Cornea diffus getrübt, V. K. mässig tief, Iris verwaschen, Beids. vom Fundus rotes Licht.
42		Irid. beidseits.
P. M. 46 J. M.	1880 12. VII.	Vor 2 Monaten Entzündung L., darauf R. mit Abnahme von S. Stat. præs.: Beids. V. K. zieml. tief. R. A. Iris normal, Pup. mässig eng, reagiert zögernd, etwas unregelmässig, L. A. Iris etw. geschwellt, Pup. unregelmässig, verschiedene hintere Synechien. Fundus nicht deutlich.
43		Irid. links.
B. G. 60 J. W.	1880 20. X.	Seit 1 Jahr links augenkrank mit Abnahme des S. Stat. præs.: Iris graugelb verfärbt, Pup. eng, unregelmässig, fast. vollst. adhærent. Graulicher Reflex aus Pup.
44		Irid. rechts.
E. B. 32 J. W.	1880 20. X.	Seit 1 Jahr Abnahme von S. Stat. præs.: Pericorn. Injektion. V. K. mässig tief, Iris verfärbt, Pup. eng, unregelmässig, n. o. mehrere hintere Synechien. Pup. reaktionslos. Fundus mit Pap. gut zu sehen, Venen ziemlich stark gefüllt.
45		Irid. links.
K. P. 53 J. W.	1880 4. XI.	Vor einigen Monaten hier in Behandlung wegen Iridochorioiditis links. Seither keine Besserung, Abnahme des S., mouches volantes. Stat. præs.: V. K. mässig tief, Iris etw. verwaschen, fast vollst. adhærent, Linse etw. getrübt, vom Fundus rötlicher Reflex.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1880. 27. V. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 1/200 L. S. 3/200 Proj. gut.	R. S. 1/10-1/5 L. S. 8/200 Proj. gut.	R. n. L. etwas +	Beids. n.	fehlt	fehlt	15. VI. Geheilt entlassen. R. V. K. noch nicht ganz normal tief, Iris verwasch. Pup. weit. Fundus nicht deutlich. L. centrale Trübg. der Cornea, Pup. weit, Fundus ebenf. nicht deutlich. N. m. g.
1880. 15. VII. Iridectomie R., L. Mässige Blutung. H. n.	R. S. 1 E L. S. 15/200 Proj. gut.	R. S. 1/2 L. S. 1/10	fehlt	fehlt	fast normal beids.	fehlt	28. VII. Geheilt entlassen. Beids. V. K. u. Iris normal. R. keine Synechien. L. mehrere hintere Synechien. Ophth. wie beim Eintritt. N. m. g.
1880. 21. X. Iridectomie L. H. n.	2/7	2/7	+ 1	n.	fehlt	fehlt	1. XI. Geheilt entlassen. Nur noch geringe Reizung. V. K. mässig tief, Iris noch verfärbt. Pup. noch adhært. Undeutlich. Reflex vom Fundus. N. m. g.
1880. 21. X. Iridectomie R. H. n.	2/7	2/5	n.	n.	fehlt	fehlt	27. X. Geheilt entl. Reizlos. V. K. tief. Iris besser. Medien klar. Fundus norm. N. m. g.
1880. 5. XI. Iridectomie L. Hornhautcollaps, mässige Blutung. H. n.	2/5	2/5	etwas +	n.	fehlt	fehlt	10. XI. Geheilt entlassen. V. K. mässig tief, Iris verwasch., Pup. vollst. ausser Colob. verwachsen. Auf vord. Kapsel Pigmentauflagerungen. Vom Fundus nur undeutliches Bild. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
46		**Iridochorioiditis beidseits.**
F. W. 39 J. M.	1880 10. XI.	Seit 4 Jahren mouches volantes, seit 3 Monaten rechts und links starke Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. mitteltief, Iris beids. verfärbt, vorgebaucht. R. Pup, sehr eng, unregelmässig, fast ganz adhærent, L. etwas weiter, unregelm. fast ganz ahærent. Auf vord. Kapsel graulichе Auflagerungen. Kein Reflex v. Fundus.
47		**Irid. links.**
P. V. 28 J. W.	1880 17. XI.	Seit 2 Monaten Nebel vor L. A. Stirnschmerzen. Stat. præs.: V. K. mässig tief, Iris etwas verwaschen. Pup. mittelweit auf Atropin, unten adhærent. Medien klar, Pap. gerötet, Grentur etwas verwaschen, Venen stark gefüllt und geschlängelt.
48		**Irid. beidseits.**
O. B. 29 J. W.	1881 27. V.	Seit 2 Jahren Abnahme von S. beidseits. Stat. præs.: Beide V. K. mässig tief, Iris leicht verfärbt. R. Pup. auf Atrop. mässig weit, unregelm., breite Synechien nach aussen. Glaskörper leicht getrübt, Fundus gut sichtbar. L. Pup. fast ganz adhærent. Auf vord. Kapsel Pigmentauflagerungen. Vom Fundus nur rötlicher Reflex.
49		**Irid. beidseits.**
E. M. 20 J. M.	1881 2. IX.	Seit ½ Jahr Abnahme von S. beidseits. Stat. præs.: Schwächlicher Mann. V. K. mässig tief, Iris beids. leicht verwaschen, Pup. eng, fast vollst. adhærent, Durchleuchten unmöglich.
		Irid. beidseits.
	1884 16. V.	Pericorneale Injektion. V. K. gut, Iris beids. etwas verwaschen, ziemlich breites Colobom n. o. beids. Urspr. Pup. vollst. adhærent, reaktionslos. Beids. Linsentrübung. Kein Licht vom Fundus.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1880. 11. XI. Iridectomie R., L. H n.	R. S. $^{8}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{2}$	R. S. $^{18}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{5}$	Beids. etwas +	Beids. n.	Beids. concentrisch beschr. L. etwas mehr wie R.	fehlt	27. XI. Gebessert entlassen. V. K. mässig tief, Iris besser. R. Fund. verschleiert, L. etwas besser zu sehen. N. m. g.
1880. 18. XI. L. Iridectomie H. n.	$^{1}/_{2}$	$^{2}/_{5}$	n.	n.	fehlt	fehlt	29. XI. Geheilt entl. V. K. tief, Iris leicht verwaschen. Pup. weit, äuss. Sphinkter adhærent. Pap. etwas gerötet, Gefässe ziemlich stark gefüllt. N. m. g.
1881. 28. V. Iridectomie R., L. Mässige Blutung. H. n.	R. S. $^{1}/_{2}$ L. S. $^{10}/_{200}$	R. S. $^{1}/_{2}$ L. S. $^{15}/_{200}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	11. VI. Geheilt entl. Beids. V. K. tief, Iris verwasch. R. Pup. weiter, einige Adhærenzen n. u. L. ziemlich eng, fast vollst. adhær. Fundus deutlich, norm. N. m. g.
1881. 3. IX. I. Iridectomie R., L. Mässige Blutung. H. n.	R. S. $^{4-5}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{10}$	R. S. $^{10}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{5}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. allg. beschr.	fehlt	23. IX. Geheilt entlassen. Beids. V. K. tief, Iris R. noch verfärbt, L. fast normal, Pup. beids. adhærent, mittelweit.
1884. 17. V. II. Iridectomie R., L. anschliessend an das frühere Colobom. H. n.	R. S. $^{3}/_{200}$ L. S. $^{11}/_{200}$	R. S. $^{2}/_{200}$ L. S. $^{6}/_{200}$	Beids. n.	Beids. — 1	fehlt	fehlt	30. VI. Geheilt entlassen. R. breites Colobom, Linse in toto getrübt, kein Licht vom Fundus. L. breites Colobom, Pup. unregelmäss. Linse diffus getrübt. Kein Licht vom Fundus. 19. XI R. S. = $^{2}/_{200}$. L. S. = $^{11}/_{200}$. Tension beids. besser.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
50		**Iridochorioiditis beidseits.**
C. W. 51 J. M.	1881 5. IX.	Seit vielen Jahren Abnahme des S. Stat. præs.: Schlechter Ernährungszustand. V. K. mässig tief, Iris zieml. verwaschen, besonders rechts. Pup. beids. sehr eng, vollst. adhærent. R. in Pup. grauliches Exsudat, links klar.
51		**Irid. links.**
F. B. 31 J. M.	1881 21. X.	Vor 6 Monaten Entzündung, seither Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. tief, Iris verwaschen, Pup. unregelmässig, fast vollst. adhærent. Vom Fundus nur rotes Licht.
52		**Irid. rechts.**
G. B. 57 J. W.	1881 25. X.	Seit 2 Jahren Abnahme des S. rechts. Stirnschmerzen, Stat. præs.: V. K. flach, Iris verwaschen, vorgebaucht, Pup. eng, fast vollst. adhærent. Vom Fundus keine Details, nur rotes Licht.
53		**Irid. beidseits.**
J. H. 66 J. M.	1881 26. X.	Seit $^3/_4$ Jahren beids. Entzündung und Abnahme von S. Stat. præs.: R. V. K. sehr flach, Iris vorgetrieben, ziemlich atrophisch, Pup. sehr eng, vollst. adhærent. Leichter Belag auf vord. Kapsel. L. V. K. mitteltief, Iris leicht verfärbt, Pup. eng, fast vollst. adhærent. Nur wenig rotes Licht vom Fundus.
54		**Irid. beidseits.**
A. S. 69 J. W.	1881 31. X.	Seit 1 Jahr Abnahme von S. Stat. præs.: V. K. etw. flach, Iris beids. verwaschen, leicht vorgebaucht. Pup. beids. eng, unregelmässig, fast vollst. adhærent, beids. Belag auf vord. Kapsel. Linse transparent. Keine Details vom Fundus.
55		**Irid. beidseits.**
A. D. 36 J. W.	1882 18. XII.	Vor 4 Monaten beids. Entzündung, seither Nebel vor den Augen und Orbitalneuralgien. Seit 2 Monaten Cession der Menses. Stat. præs.: Anæemische Person. V. K. etwas flach, Pup. beids. eng, R. keine, L. sehr träge Reaktion auf Licht. Beids. vollst. Pupillarabschluss. Fundus nicht gut sichtbar. Graurötlicher Reflex.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1881. 6. IX. Iridectomie R., L. Beids. starke Blutung. Collaps beider Bulbi. T. beids. — 3 post operationem.	R. S. $^{10}/_{200}$ L. S. $^{8}/_{200}$	R. S. $^{5}/_{1000}$ L. S. $^{5-6}/_{200}$	Beids. n.	Beids. —	R. allg. beschr. L. nur noch n. u. und au. erhalt.	fehlt	23. IX. Gebessert entlassen. R. in V. K. etwas Blut. Starke Linsentrübung. L. Pup. schwarz. Fundus undeutlich. N. m. g.
1881. 25. X. Iridectomie L. H. n.	$^{8}/_{200}$	$^{10}/_{200}$	n.	n.	fehlt	fehlt	17. XI. Gebessert entlassen. V. K. etwas flach, Pup. erweitert, kein deutlicher Reflex vom Fundus. N. m. g.
1881. 27. X. Iridectomie R. H. n.	$^{1}/_{10}$	$^{1}/_{5}$	etwas +	n.	fehlt	fehlt	7. XI. Geheilt entlassen. Fast reizlos. V. K. mässig tief, Pup. nicht weiter. N. m. g.
1881. 27. X. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 0 L. S. $^{2}/_{5}$	R. S. 0 L. S. $^{2}/_{7}$	Beids. n.	R. etwas + L. n.	L. allg. beschr.	fehlt	12. XI. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. V. K. sehr flach. Blut völlig resorb. N. m. g.
1881. 2. XI. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{12}/_{200}$ L. S. $^{18}/_{200}$	R. S. quantitativ. L. S. $^{18}/_{200}$	Beids. n.	R. +	fehlt	fehlt	10. XII. Gebessert entlassen. R. Leichte Injekt. des Bulbus. Cornea central getrübt, in V. K. Blut, dahinter nichts zu sehen. L. reizlos. V. K. mässig tief. Pup. wie früher. Schönes Colobom. N. m. g.
1882. 19. XII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{1}/_{10}$ L. S. $^{17}/_{200}$	Beids. $^{1}/_{10}$	fehlt	fehlt	Beids. n.	fehlt	6. I. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. V K. etwas flach. R. Pup. adhærent auss. Colobom. Fundus undeutlich. Iris beids. etwas verfärbt. L. ebenso. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
56		**Iridochorioiditis beidseits.**
L. S. 28 J. W.	1883 7. II.	Seit 8 Jahren Bleichsucht. Seit 3 Monaten Abnahme von S. Vor 5 Tagen Entzündung mit stärkerer Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmische Person. V. K. beids. sehr flach, Irisgewebe verfärbt und geschwellt. R. Pup. unregelmässig, eng, n. u. und au. je eine breite hintere Synechie. Glaskörper wegen enger Pup. nicht durchleuchtbar, L. Pup. eng, vollst. adhærent, Glaskörper u. Fundus nicht zu sehen.
57		**Irid. rechts.**
A. B. 52 J. W.	1883 14. II.	Seit 1 Jahr Entzündung rechts. Stat. præs.: Irisgewebe etwas verschwommen. Ringförmige Adhærenz der Pup., diese eng. Durchleuchtung des Glaskörpers nicht möglich.
58		**Irid. beidseits.**
P. B. 43 J. W.	1883 31. V.	Vor 4 Jahren Beginn der Affektion links, vor 1 Jahr rechts, starke Abnahme des S. Stat. præs.: Beids. V. K. flach. Pup. eng, unregelmässig, reaktionslos. R. vom Fundus trübroter Reflex. L. Pup. durch weissliche Membranen verschlossen. Vom Fundus kein Licht.
59		**Irid. beidseits.**
A. G. 63 J. W.	1883 20. X.	Seit 1 Jahr links, seit einigen Wochen rechts Abnahme des S. Mouches volantes. Stat. præs.: Beids. Pup. eng, unregelmässig, nach unten adhærent. R. auf vord. Kapsel braune Auflagerungen. Fundus normal. L. Linse in der Mitte getrübt. Pap. nicht sichtbar.
60		**Irid. links.**
S. K. 65 J. W.	1883 11. XII.	Seit 2 Jahren Abnahme von S. Kopfschmerzen. Stat. præs.: Ziemliche Anæmie. V. K. sehr flach, Iris vorgebaucht. Pup. sehr eng, durch graue Membranen fast ganz verschlossen, nur oben rotes Licht vom Fundus.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1883. 8. II. Iridectomie R., L. Ziemlich starke Blutung. H. n.	R. S. $^{2}/_{7}$ L. S. $^{12}/_{200}$	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{12}/_{200}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	24. II. Geheilt entlassen. R. Pup. weit, unregelm. n. au., n. i. viele Adhærenzen. Fundus deutl. sichtbar, normal. L. V. K. flach. Iris verfärbt geschwellt, Pup. eng, von graul. Massen eingenommen. N. o. frei. Vom Fundus rotes Licht. 7. III. R. S. = $^{2}/_{7}$. L. S. = $^{17}/_{200}$.
1883. 15. II. Iridectomie R. H. n.	$^{13}/_{200}$	$^{1}/_{10}$	n.	n.	n.	fehlt	10. III. Geheilt entlassen. Reizl. V. K. etwas flach, Pup. eng, adhærent, Colob. n. o. frei. Vom Fundus rotes Licht, Keine Details. N. m. g.
1883. 1. VI. Iridectomie R., L.	R. S. $^{1}/_{10}$ L. S. quantitativ 0 Proj.	R. S. $^{10}/_{200}$ L. S. $^{2-3}/_{1000}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	16. VI. Entlassen. Beids. reizl. Beids. vordere Synechie. 18. VII. R. S. = $^{10}/_{200}$. L. S. = $^{15}/_{200}$.
1883. 27. X. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{1}/_{2}$—$^{2}/_{3}$ L. S. $^{3}/_{200}$	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{9}/_{200}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	15. XI. Geheilt entlassen. N. m. g.
1883. 13. XII. Iridectomie L. Mässige Blutung. H. n.	$^{1}/_{10}$	$^{2}/_{7}$	fehlt	fehlt	Zieml. stark allg. beschr.	fehlt	12. I. 84. Geheilt entlassen. Reizl. V. K. etwas flach, durch Colobom mattrotes Licht vom Fundus, keine Details. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
61		Iridochorioiditis links.
A. K. 66 J. W.	1884 28. II.	Seit 1 Jahr augenleidend und Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. normal, Irisgewebe verschwommen. Pup. eng, unregelmässig, fast vollst. adhærent, intensiv grauer Kapselreflex. Kein Licht vom Fundus
62		Irid. rechts.
B. G. 23 J W.	1884 29. IV.	Vor 1 Jahr hier in Behandl. wegen Iridochorioiditis suppurativa. Seit 16 Tagen wieder Abnahme des S. ohne Entzündung und Schmerzen. Stat. præs.: Pup. regelmässig, reaktionslos, fast vollst adhærent. Ophth. diffus grauer Reflex, keine Details.
63		Irid. links.
L. S. 20 J. W.	1884 7. V.	Seit 1 Jahr Abnahme von S. links. Stat præs.: Irisgewebe verwaschen. Pup. n. u. breit, adhærent, auf d. vord. Kapsel grauliche Auflagerungen. Diffuse Glaskörpertrübungen. Vom Fundus nur rotes Licht.
64		Irid. beidseits.
M. A. 60 J. W.	1884 2. VII.	Seit 2 Jahren Abnahme von S. Stat. præs.: Beids. V. K. flach, Irisgewebe verwaschen. Pup. rund, reagiert auf Licht, mehrere hintere Synechien. Vom Fundus rotes Licht. Keine Details. Diffuse Glaskörpertrübungen.
65		Irid. beidseits.
J. R. 72 J. M.	1884 9. VII.	Seit mehreren Jahren beids. augenkrank, seit 2—3 Monaten angebl. rapide Abnahme des S. Stat. præs.: Beids. V. K. etwas flach, Iris atrophisch. Pup. eng, starr, rings adhærent, R. kein Licht vom Fundus, links mattrotes Licht.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1884. 29. II. Iridectomie L. H. n.	$^2/_5$	$^2/_5$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	15. II. Geheilt entlassen. Pup. unregelmässig, unten u. aussen adhærent, auf vorderer Kapsel kleine braune Auflagerungen, starker Kapselreflex. Vom Fundus rotes Licht. Keine Details. N. m. g.
1884. 1. V. Iridectomie R. H. n.	$^1/_\infty$ Proj. gut.	$^{1-2}/_{200}$	n.	n.	fehlt	fehlt	12. V. Geheilt entlassen. Reizl. V. K. mässig tief. Pup. ausser Colob. vollst. adhærent. Fundus wie früher. N. m. g.
1884. 8. V. Iridectomie L. H. n.	$^{15}/_{200}$	$^1/_{10}$	n.	n.	fehlt	fehlt	17. V. Geheilt entl. Reizlos. Freies Colobom, alter Pup.-rand adhærent. Exsud. auf Pup.-rand, Glaskörper diffus getrübt. Fundus undeutlich. 23. V. $^1/_5$ Glbn.
1884. 3. VII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^4/_{200}$ L. S. $^5/_{200}$	R. S. $^{7-8}/_{200}$ L. S. $^5/_{200}$	Beids. n.	Beids. n.	fehlt	fehlt	17. VII. Gebessert entlassen. Beids. reizlos. Ursprüngl. Pup.-rand adhær., freies Colob. Zentrale Linsentrübg. rechts. L. schwache Glaskörpertrübgen. Vom Fundus keine Details. N. m. g.
1884. 10. VII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{11}/_{200}$ L. S. 0	R. S. $^1/_\infty$ L. S. 0	R. n. L. +1	R. n. L. −1	Beids. sehr stark beschr.	fehlt	20. VIII. Ungeheilt entlassen. Beids. V. K. flach, schmales Colobom, Pup. eng. R. Linsentrübung. L. kein Licht vom Fundus. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
66		**Iridochorioiditis beidseits.**
Th. E. 68 J. W.	1884 29. IX.	Beginn der Affektion vor 10 Jahren. Seit 2 Jahren allmähliche Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmische Frau. R. A. V. K. etwas flach, Iris etw. verwaschen, n. o. au. ganz adhærent. Linse getrübt. Mattrotes Licht vom Fundus. L. A. V. K. flach, Iris missfarbig atrophisch, vollst. adhærent, reaktionslos. Pup. eng, im Centrum Kapseltrübung. Kein rotes Licht.
67		**Irid. beidseits.**
M. K. 56 J. M.	1885 5 I.	Seit 1 Monat Abnahme des S. Stat. præs : Cornea klar, V. K. normal, Iris verfärbt, Pup. eng, vollst. adhærent beids. Vom Fundus kein Licht beids.
68		**Irid. links.**
J. S. 27 J. W.	1885 27. I.	Beginn der Affektion beids. vor 7 Jahren. Seit 3 Jahren Abnahme von S. Vor 5 Monaten Geburt. Stat. præs.: Anæmische, schwächliche Frau. V. K. normal, Iris reizlos, Pup. unregelmässig. n. au. adhærent. Fundus deutlich, keine Glaskörpertrübungen. Pap. etwas blass.
69		**Irid. beidseits.**
V. T. 45 J. W.	1885 12. II.	Seit vielen Jahren angebl. Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. gut, Iris etwas verwaschen, Pup. unregelmässig beids. R. vollst. adhærent. L. nur n. o. frei. Beids. Medien klar. Fundus normal.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1884. 1. X. Iridectomie R., L. Starke Blutung. H. n.	R. S. $^{4}/_{200}$ L. S. $^{9}/_{1000}$ Proj. gut.	R. S. $^{2}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{200}$	R. +1 L. — 1	R. — 1 L. — 1	Beids. allg. beschr.	fehlt	5. XI. Geheilt entlassen. R. breites Colob., urspr. Pup. vollst. adhær., kein Licht vom Fundus. L. breite vordere Synechie. N. m. g.
1885. 22. I. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{15}/_{200}$ L. S. $^{13}/_{200}$	R. S. $^{1}/_{10}$ L. S. $^{1}/_{10}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n. o. beschr.	Beids. n.	7. II. Geheilt entlassen. Beids. V. K. u. Iris reizlos. Unterer Pup.-rand adhærent, Kapselauflagerungen. Glaskörper diffus getrübt, Fundus verschleiert. Details undeutlich. 23. VI. S. beids. $= {}^{1}/_{10}$.
1885. 29. I. Iridectomie L. H. n.	$^{2}/_{5}$	$^{1}/_{5}$	n.	n.	n.	fehlt	13. II. Geheilt entl. Reizl. V. K. gut, Iris mit alten Adhærenzen. Punktförmige Corticalistrübungen central. Fundus normal. N. m. g.
1885. 14. II. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{2}/_{5}$ L. S. $^{1}/_{10}$	R. S. $^{2}/_{5}$ L. S. $^{2}/_{7}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	2. III. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. L. Pup. schön erweitert, mehrere Adhærenzen haben sich gelöst, starke Glaskörpertrübgen. 22. VII. 97. Beids. Cataracta complicata. R. S. $= {}^{2}/_{200}$. L. S. $= {}^{4}/_{200}$. Proj. beids. gut.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
70		**Iridochorioiditis beidseits.**
L. K. 29 J. W.	1885 14. II.	Vor 8 Tagen beids. Entzündung, seither öfters Nebel vor beiden Augen. Seit mehreren Jahren bleichsüchtig. Stat præs.: Sehr blasse Frau. R. A. Cornea zeigt central 2 alte Trübungen, V. K. etwas flach, Pup. unregelm., vollst. adhærent. Medien klar. Fundus normal. L. A. alte Trübung im Zentrum der Cornea. sonst wie R.
71		**Irid. beidseits.**
M. A. 42 J. W.	1885 17. II.	Seit 5 Jahren rechts öfters Entzündungen mit Abnahme des S., seit 6 Wochen links. Stat. præs.: Blasse Frau. R. A. Iris leicht geschwellt, Pup. unregelmässig, vollst. adhærent, Medien klar, Fundus normal. L. A. V. K. gut. Iris verwaschen, Pup. unregelm., breite Adhærenzen nach unten. Medien klar. Fundus etwas verschwommen. Pap. gerötet.
72		**Irid. beidseits.**
J. M. 59 J. M.	1885 10. IV.	Beids. ganz enge Pup. Iris atrophisch. Pup. reaktionslos, Irisschlottern, in der Pup. graue Exsudatmassen. Beids. rotes Licht vom Fundus.
73		**Irid. beidseits.**
L. F. 56 J. M.	1886 2. II.	Vor 5 Jahren Beginn der Affektion. Seit 1 Monat Abnahme des S. R. A. V. K. sehr flach, Pup. eng, reaktionslos, Iris atrophisch, geschwellt, bauchig vorgetrieben. Wenig rotes Licht vom Fundus. L. A. Pup. durch grauweisses Exsudat ausgefüllt, kein Licht vom Fundus, sonst wie rechts.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1885. 17. II. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^2/_7$ L. S. $^2/_7$	R. S. $^2/_7$ L. S. $^1/_5$	R. etwas +	R. n.	Beids. n.	fehlt	4. III. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. V. K. normal, mässig breites Colobom. 10. XI. R. S. = $^2/_7$. L. S. = $^{20}/_{200}$. R. Glaskörpertrübung. Pap. etwas gerötet. L. Medien klar. Pap. etwas blass.
1885. 19. II. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^2/_5$ L. S. $^2/_5$	R. S. $^2/_7$ L. S. $^2/_5$	Beids. n.	Beids. n.	R. zieml. nach o. beschr. L. n.	fehlt	2. III. Geheilt entl. Beids. reizlos, Cornea klar. V. K. gut. Pup. beids. weit, R. einige Synechien gelöst. 29. XI. 94. R. S. = $^{16}/_{200}$ L. S. = $^1/_2$. Gesichtsfelder normal.
1885. 12. IV. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^1/_{10}$ L. S. $^1/_5$	R. S. $^1/_{10}$ L. S. $^1/_5$	fehlt	fehlt	Beids. mässig conzentrisch beschr.	fehlt	2. V. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. V. K. besser. Beids. Glaskörpertrübungen. Fundus sichtbar. Pap. etwas gerötet. N. m. g.
1886. 3. II. Iridectomie R. L. Ziemliche Blutung. Collaps beider Corneæ. H. n.	R. S. $^1/_{10}$–$^1/_5$ L. S. $^5/_{200}$	R. S. $^2/_5$ L. S. $^8/_{200}$	Beids. +	Beids. n.	Beids. allg. beschr.	fehlt	19. II. Geheilt entlassen. V. K. beids. gut, im Colobom R. schmale Irisbrücke. Vom Fundus rotes Licht. L. schmales Colobom. Fast kein rotes Licht. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
74		Iridochorioiditis links.
M. M. 53 J. W.	1886 10. IV.	Seit 8 Tagen links erkrankt. Stat. præs.: Anæmische Frau. L. A. V. K. eher tief. Pup. vollst. adhærent, reaktionslos, in derselben grauliches Exsudat. Vom Fundus rotes Licht, Details undeutlich.
75		Irid. beidseits.
P. K. 42 J. W.	1886 19. X.	Seit 6 Monaten Abnahme von S. Stat. præs.: Anæmische Person. Pup. beids. normal weit, reaktionslos, beids. Pup.-abschluss. Keine Glaskörpertrübung. Pap. normal.
76		Irid. beidseits.
B. H. 42 J. W.	1886 25. X.	Seit ½ Jahr beids. Entzündung, seit 4 Wochen Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmische Frau. Beids. vollst. adhærente Pup. Vom Fundus rotes Licht. Pap. normal.
77		Irid. beidseits.
L. S. 25 J. W.	1886 11. XI.	Seit 3 Jahren beids. Entzündung mit Abnahme des S. Stat. præs.: Beids. V. K. gut. Irisgewebe geschwellt, Pup. reagiert träge auf Licht, mehrfach adhærent. Fundus sichtbar. Pap. normal.
78		Irid. links.
L. L. 29 J. W.	1886 22. XI.	Seit 2 Jahren Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmische Frau. Centrale Macula. Pup. unregelmässig eng, mehrfach, adhærent, nach oben ausgebuchtet, durch diese Ausbuchtung rotes Licht, Pap. sichtbar.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1886. 24. IV. Iridectomie L. H. n.	$^2/_5$	$^2/_5$	n.	n.	fehlt	fehlt	16. V. Geheilt entlassen. In Pup. nur ein schmaler Exsudatstreifen. In der Linsenperipherie strahlenförmige Trübung. Fundus sichtbar, nichts Abnormes. N. m. g.
1886. 20. X. Iridectomie R., L. Beids. Blutung und Hornhautcollaps. H. n.	R. S. $^1/_2$ L. S. $^2/_5$	R. S. $^2/_7$ L. S. $^1/_5$	fehlt	fehlt	n. beids.	n. beids.	4. XI. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. Noch leichte Auflagerungen auf vord. Linsenkapsel. Medien klar. Pap. normal. Iris noch mehrf. adhærent. 20. XII. R. S. = $^2/_5$—$^1/_2$. L. S. = $^2/_5$
1886. 28. X. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^1/_2$ L. S. $^2/_7$	R. S. $^1/_2$ L. S. $^1/_2$	L. etwas höher als R.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	11. XI. Geheilt entlassen. Beids. reizl. Schöne schwarze Pup. Details vom Fundus sichtbar. 10. XII. Beids. S. = $^2/_5$. R. Diffuse Glaskörpertrübung. Pap. undeutl. sichtbar.
1886. 13. XI. Iridectomie R., L. Starke Blutung. H. n.	R. S. $^{11}/_{200}$ L. S. $^1/_{10}$	R. S. $^{11}/_{200}$ L. S. $^1/_{10}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. allg. beschr.	fehlt	29. XI. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. Pup.-rand vielfach adhær. Beids. Glaskörpertrübgen. N. m. g.
1886. 25. XI. Iridectomie L. H. n.	$^1/_{10}$	$^2/_5$	R. etwas + L. n.	Beids. n.	n.	n.	2. XII. Geheilt entlassen. Centr. Macula. Medien klar. Fundus normal. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
79		**Iridochorioiditis beidseits.**
H. B. 65 J. M.	1886 22. XI.	Seit 6 Jahren beids. Abnahme des S. Stat. præs.: Beids. V. K. flach, Iris leicht verwaschen, Pup. eng, starr. Beids. Pup -abschluss, vom Fundus schwach rotes Licht, keine Details.
80		**Irid. beidseits.**
M. L. 50 J. W.	1887 31. III.	Vor 2 Jahren Entzündung rechts, nach 3 Monaten S. vollst. erloschen. L. ebenfalls Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmische Frau. Beids. Pup. unregelmässig, reaktionslos, vollst. adhærent. Iris verfärbt und geschwellt. Vom Fundus nur wenig rotes Licht, keine Details
81		**Irid. beidseits.**
J. G. 65 J. W.	1887 11. IV.	Seit 1 Jahr rechts, seit 14 Tagen links erkrankt mit Abnahme des S. Stat. præs : R. A. Cornea diffus getrübt. V. K. gut. Iris geschwellt und verfärbt. Pup. fast reaktionslos, unregelmässig. L. A. Pup. reaktionslos. V. K. gut. Cornea klar, Pup. mehrfach adhærent. Rotes Licht, keine Details.
82		**Irid. beidseits.**
R. B. 44 J. W.	1887 20. IV.	Seit vielen Jahren Abnahme des S. Seit 4 Monaten Verschlimmerung. Stat. præs.: Anæmische Frau. R. A. Centrale Macula. Pup. weiter wie L., mehrfach adhærent, etwas rotes Licht vom Fundus, keine Details. L. A. Iris geschwellt und verfärbt. Pup. eng, reaktionslos, mehrfach adhærent, nur wenig rotes Licht.
83		**Irid. beidseits.**
H. L. 30 J. M.	1887 16 V.	Vor 1 Jahr Entzündung beids. mit Abnahme des S., seit 8 Tagen Recidiv mit weiterer Abnahme d. S. Stat. præs.: Anæmischer Mann. R. A. Pup. mehrf. adhærent, Iris bauchig vorgetrieben, V. K. gut, Pup. reagiert schwach, nur wenig rotes Licht. L. A. V. K. ganz flach, Pup. reaktionslos, vollst. adhærent. Iris peripher vorgetrieben, kein Licht vom Fundus.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1886. 22. XI. Iridectomie R., L. Ziemliche Blutung. H. n.	R. S. $^{10}/_{200}$ L. S. $^{7}/_{200}$	Beids. $^{12}/_{200}$	fehlt	fehlt	Beids. stark, beschr.	Beids. bedeutend gebessert	8. XII. Geheilt entlassen. Beids. reizlos, V. K. gut, Glaskörpertrübung bedeut. abgenommen. Details v. Fundus besser sichtbar. 17. I. 97. R. S. = $^{15\ 16}/_{200}$. L. S. = $^{18}/_{200}$. Ophth. L. hintere Polarcataract.
1887. 2. IV. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 0 L. S. $^{20}/_{200}$	R. S. 0 L. S. $^{1}/_{10}$	R. +1 L. +1	Beids. n.	L. allg. beschr.	L. Kaum gebessert.	21. IV. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. Breites Colobom n. o. Glaskörper heller, doch Details nicht deutl. N. m. g.
1887. 30. IV. Iridectomie L. 1887. 5. V. Iridectomie R. H. n.	R. S. $^{2}/_{200}$ L. S. $^{17\text{-}18}/_{200}$	R. S. $^{2}/_{7}$ L. S. $^{1}/_{5}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. conc. beschr.	Beids. n.	17. V. Geheilt entlassen. R. A. Cornea klarer, breites Colobom. Medien klar. Pap. normal. L. A. V. K. gut, breites Colobom. Cataracta incipiens. Fundus normal. 20. VI. R. S. = $^{1}/_{2}$. Glbn. L. S. = $^{1}/_{5}$.
1887. 21. IV. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{16}/_{200}$ L. S. $^{14}/_{200}$	R. S. $^{11}/_{200}$ L. S. $^{15}/_{200}$	R. n. L. +1	Beids. n.	Beids. allg. beschr.	Beids. bedeut. gebessert	2. V. Geheilt entl. Beids. reizl., breites Colob. Pup. adhærent. Glaskörpertrübungen. Fundus sichtbar. N. m. g.
1887. 24. V. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{2}/_{7}$ L. S. 0	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. 0	Beids. n.	Beids. n.	R. n.	R. n.	4. VI. Geheilt entlassen. Beids. reizlos, rechts breites, links schmales Colobom. Wenig rotes Licht. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
84		Iridochorioiditis links.
F. G. 43 J. M.	1887 3. X.	Seit 1 Jahr Abnahme des S. links. Stat. præs.: Anæmischer, schwächlicher Mann. Hintere Synechie nach unten. Beids. Glaskörpertrübungen. Wenig rotes Licht. Keine Details vom Fundus.
85		Irid. rechts.
A. G. 32 J. W.	1887 20. X.	Seit 1 Jahr rechts erkrankt mit Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. etwas flach, Pup. multipel adhærent. Medien klar. Ophth. nichts Abnormes.
86		Irid. beidseits.
S. B. 52 J. W.	1887 25. XI.	Vor 1 Jahr beids. erkrankt mit Entzündung. Stat præs.: Sehr anæmische Frau. R. A. V. K. gut. Pup. weit., n. u. i. adhærent, Glaskörpertrübungen, weisse Herde in Maculagegend. L. A. V. K. etw. flach. Pup. eng, unregelm., mehrfach adhærent. Glaskörpertrübungen. Ophth. wie rechts.
87		Irid. rechts.
R. S. 36 J. W.	1888 2. II.	Seit 4 Jahren häufig recidivierende Entzündungen. Stat. præs.: V. K. flach, Iris verwaschen, Pup. fast vollst. adhærent, darin Exsudat. Wenig rotes Licht.
		Irid. rechts.
	1888 25. V.	V. K. gut, Iris verfärbt. Pup. eng. Colobom schmal, grösstenteils durch braune Massen verwachsen. Ophth. wenig rotes Licht.
88		Irid. beidseits.
C. D. 44 J. W.	1888 17. II.	Seit 2 Jahren öfters Entzündungen mit Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmische Frau. R. A. Äusserl. reizlos, Pup. erweitert sich unregelmässig, L. A. V. K. flach, Pup. eng, reaktionslos, vollst. adhærent. Diffuse Linsentrübung, kein rotes Licht.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1887. 29. X. Iridectomie L. H. n.	1/200	2/200	n.	n.	Allg. gleichmässig beschr.	fehlt	5. XI. Geheilt entl. Reizlos. Innerer Colobomschenkel an Linsenkapsel adhærent. Glaskörpertrübungen. 18. XI. L. S. = 3/1000. Proj. schlecht. Amotio retinæ n. u. i. T. —.
1887. 22. X. Iridectomie R. H. n.	1 E	2/5	n.	n.	n.	n.	29. X. Geheilt entl. Reizlos. Breites Colobom. Unt. Pup.-rand ganz adhærent. Medien klar. Fundus normal. N. m. g.
1887. 25. XI. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 1/2 L. S. 1/5	R. S. 2/5 L. S. 1/5	n.	n.	Beids. mässig beschr.	Beids. wie vor der Operat	10. XII. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. R. Pup. weit. L. n. u. an. noch adhærent. Medien klar. Glaskörpertrübg. verschwunden, sonst ophth. wie früher beids. 26. X. 88. R. S. = 2/5. L. S. = 1/10.
1888. 4. II. I. Iridectomie R. H. n.	2/7	1/10	n.	n.	Etwas allg. beschr.	n.	28. II. Geheilt entl. Bulbus reizl. V. K. gut. Rotes Licht, keine Details vom Fundus.
1888. 26. V. II. Iridectomie anschliessend an das alte Colobom. R. H. n.	15/200	1/10	n.	n.	fehlt	fehlt	6. VI. Geheilt entlassen. V. K. mässig tief. Breites Colobom. Ophth. Diffuse Glaskörpertrübung. Fundus undeutlich.
1888. 18. II. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 16/200 L. S. 7/1000	R. S. 1/10 L. S. 1/200	Beids. n.	R. n. L. — 1	Beids. allg. etwas beschr.	Beids. gebessert	2. III. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. L. Cataract, R. hinter. Polarstaar, sonst ophth. norm. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
89		**Iridochorioiditis rechts.**
E. M. 55 J. W.	1888 2. III.	Seit 2—3 Monaten Abnahme des S. Stat. præs.: Schwächliche Frau. Bulbus reizlos. Cornea klar. V. K. gut. Pup. unregelmässig, mehrfach adhærent. Ophth. n.
90		**Irid. links.**
M. H. 21 J. W.	1888 4. IV.	Seit 6 Jahren öfters Entzündung mit Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmische Person. Iris verfärbt und geschwellt. Pup. eng, reaktionslos, auf vord. Kapsel Pup.-exsudat, wenig rotes Licht, keine Details.
91		**Irid. beidseits.**
V. L. 55 J. W.	1888 27. IV.	Seit 13 Jahren öfters Entzündungen mit Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmische, schwache Frau. Beids. Pup. mehrfach adhærent, eng, V. K. rechts etwas flacher als links. Beids. rotes Licht. Details undeutlich.
92		**Irid. beidseits.**
E. W. 40 J. W.	1888 9. V.	Seit $^3/_4$ Jahr beids. erkrankt. Stat. præs : Kleine Cretine. Beids. V. K. flach, Iris geschwellt und verfärbt, Pup. eng, multipel adhærent, in d. Pup. Exsudat, nur wenig rotes Licht vom Fundus.
93		**Irid. rechts.**
A. N. 15 J. W.	1888 30. VII.	Wurde früher wegen Iridochorioiditis auswärts iridectomiert. Stat præs.: V. R. gut, Iris leicht verfärbt, schmales Colobom n. o. au., durch weissliche Auflagerungen ausgefüllt, Pup. eng, ringförmig adhærent.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1888. 3. III. Iridectomie R. H. n.	$^{16}/_{200}$	$^{1}/_{5}$	n.	n.	n.	n.	12. III. Geheilt entlassen. Reizl. Gutes Colobom. Ophth. Fundus undeutlich, 14. V. R. S. = $^{18-19}/_{200}$.
1888. 8. V. Iridectomie L. H. n.	$^{1}/_{5}$	$^{1}/_{10}$	n.	n.	n.	n.	16. V. Geheilt entl. Reizlos. V. K. gut. Pup.-geb. frei. Noch gemischte bulbäre Inj., leichte Auflagerungen auf vord. Kapsel. 23. V. L. S. = $^{1}/_{5}$.
1888. 27. IV. Iridectomie R. L. H. n.	R. S. $^{6}/_{200}$ L. S. $^{8}/_{200}$	R. S. $^{6}/_{200}$ L. S. $^{12}/_{200}$	R. etwas — L. n.	Beids. n.	fehlt	fehlt	18. V. Gebessert entlassen. Beids. reizlos. V. K. etwas flach. Pup. eng, mehrf. adhærent. Linse leicht getrübt, rotes Licht, Details undeutlich. 16. VII. R. S. = $^{11}/_{200}$. L. S. $^{15}/_{200}$.
1888. 11. V. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{15}/_{200}$ L. S. $^{11}/_{200}$	Beids. $^{2}/_{5}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	24. V. Geheilt entlassen. Äusserlich beids. reizlos. V. K. etwas flach, Iris leicht geschwellt. Colobome durch membranöse Massen teilweise verschlossen. N. m. g.
1888. 31. VII. II. Iridectomie R. Ziemlich starke Blutung. H. n.	$^{14-15}/_{200}$	$^{13-14}/_{200}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	15. VIII. Gebessert entlassen. V. K. gut. Irisgew. schlecht, altes Colobom mit weisslichen Massen ausgefüllt. Pup. mehrf. adhærent. Rotes Licht, keine Details.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
94		**Iridochorioiditis links.**
A. D. 65 J. W.	1888 30. X.	Vor 5 Monaten plötzliche Entzündung links, seither Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. mässig tief, Pup. eng, unregelmässig, durch grauweisse Membranen verschlossen, reagiert nicht auf Licht. Ophth. nichts zu erkennen.
95		**Irid. beidseits.**
M. L. 14 J. W.	1888 14. XI.	Seit 4 Tagen augenkrank. Stat. præs.: Schwächliches Kind. Beids. vord. K. normal. Pup. zieml. eng, multipel adhærent, von membranösem Pup.-exsudat grösstenteils verlagert, reagiert auf Licht.
96		**Irid. beidseits.**
E. S. 20 J. W.	1889 23. I.	War immer schwächlich, blutarm, Menses erst mit 19 Jahren. Vor 1 Jahr Entzündung links, seit 3 Wochen rechts Abnahme des S. Stat. præs.: Blasses, schwächliches Mädchen. R. Iris etwas verfärbt, Pup. mittelweit, unregelmässig, mehrfach adhærent. Rotes Licht, keine Details. L. Iris leicht verfärbt, Pup. eng, unregelmässig, vollständig adhærent. Ganze Iris vorgebaucht. V. K. fast ganz aufgehoben. Pup. reaktionslos, darin Exsudat.
		Irid. links.
	1889 24. IV.	Pup. hat sich wieder zusammengezogen. L. eng, ringförmig adhærent.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1888. 1. XI. Iridectomie L. H. n.	$^{7}/_{200}$ Proj. gut.	$^{7}/_{1000}$ Proj. gut.	n.	n.	fehlt	fehlt	10. XI. Gebessert entlassen. V. K. mitteltief, Iris etw. atrophisch. Pup. adhærent, durch grauweisse Membranen verschlossen. Getrübte Linse sichtbar. Kein rotes Licht. N. m. g.
1888. 15. XI. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{2}/_{3}$ L. S. $^{1}/_{10}$	R. S. $^{2}/_{5}$ L. S. $^{1}/_{5}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	28. XI. Geheilt entl. R. Pup. ausgefüllt mit pigment. Membran. L. unt. Pup.-feld frei. Ophth. Details sichtbar. 11. X. 91. R. S. = $^{1}/_{5}$. L. S. = $^{4}/_{1000}$.
1889. 24. I. I. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{3-4}/_{200}$	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{13}/_{200}$	L. +1	fehlt	R. gut. L. Spur allg. beschr.	fehlt	13. III. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. R. V. K. gut. Gutes Colob. Diffuse Glaskörpertrübungen. L. V. K. etw. flach, im schmalen Colobom membranöses Pup.-exsudat u. Auflagerungen auf vord. Kapsel.
1889. 14. II. II. Iridectomie L. H. n.	$^{13}/_{200}$	$^{1}/_{10}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	
1889. 26 II. II. Iridectomie R. H. n.	$^{10}/_{200}$	$^{8}/_{200}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	
1889. 30. IV. III. Iridectomie L. Starke Blutung. H. n.	$^{1}/_{10}$	$^{1}/_{10}$	n.	n.	n.	fehlt	17. V. Geheilt entl. V. K. normal. Pup. u. Colobom mittelweit, teilw. durch grauliche Membranen verschlossen. Diffuse Glaskörpertrübungen.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
		Iridochorioiditis links.
	1889 14. VIII.	L, A. V. K. flach, Pup. eng, Iris straff gespannt. Diffuse Glaskörpertrübungen.
97		**Irid. rechts.**
R. D. 35 J. W.	1889 25. II.	Litt viel an Bleichsucht. Seit ¼ Jahr stetige Abnahme des S. rechts. Stat. præs.: Anæmische schwache Frau. V. K. sehr flach, Pup. eng, vollst. adhærent, reaktionslos. Pup.-gebiet mit graulichen Massen ausgefüllt. Kein rotes Licht.
98		**Irid. rechts.**
C. S. 52 J. W.	1889 11. III.	Seit 3 Monaten rechts augenkrank. Stat. præs.: Schwache Frau. R. V. K. normal, Pup. eng, ringförmig adhærent, durch membranöse Exsudatmassen verschlossen.
99		**Irid. beidseits.**
M. R. 50 J. W.	1889 13. III.	Seit 3 Jahren Abnahme von S. Stat. præs.: R. A. V. K. mitteltief, Pup. eng, reaktionslos, vollst. adhærent, darin Exsudatmassen. L. A. V. K. normal. Pup. eng, unregelmässig, nur nach oben innen frei, sonst vollst. adhærent.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1889. 15. VIII. IV. Iridectomie L. Iris sehr zäh, nur kleines Stück abgeschnitten. Starke Blutung.	$^{11}/_{200}$	$^{14}/_{200}$	n.	fehlt	fehlt	fehlt	20. IX. Gebessert entlassen. V. K. besser. Pup. ausser Colob. adhærent. Diffuse Glaskörpertrübg. 3. I. 90. R. S. = $^{2}/_{5}$. L. S. $^{7}/_{200}$. Unreines Colobom. Diffuse Glaskörpertrübg. 1. V. 93. R. A. Leichte schwimmend. Glaskörpertrübungen. Fundus deutl. T. n. R. S. = $^{2}/_{5}$. L. A. Phthisis bulbi. L. S. = 0.
1889. 26. II. Iridectomie R. H. n	$^{3-4}/_{1000}$	$^{3-4}/_{200}$	Zieml. +	n.	fehlt	fehlt	21. III. Entlassen. V. K. mitteltief. Diffuse Glaskörpertrübung. Amotio retinæ n. u. i. N. m. g.
1889. 16. III. Iridectomie R. H. n.	$^{2}/_{7}$	$^{2}/_{7}$	n.	n.	n.	n.	27. III. Geheilt entlassen. V. K. norm, Pup. weit, ringförm. adhærent. Mittelbreites Colobom. Schwimmend. Glaskörpertrübungen. 29. IV. R. S. — $^{1}/_{2}$.
1889. 16. III. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{2}/_{200}$ L. S. $^{10}/_{200}$	R. S. $^{7}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{10}$	Beids. n.	R. etwas — L. n.	Beids. allg. beschr.	fehlt	31. III. Geheilt entlassen. R V. K. tief, Pup. eng, adhærent. L. V. K. tief, Pup. unregelmässig, mehrf. adhærent. Beids. diff. Glaskörpertrübg. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
100		**Iridochorioiditis rechts.**
F. S. 59 J. W.	1889 6. V.	Früher öfters Entzündungen mit Abnahme des S. durchgemacht. Stat. præs.: Pup. unregelm., mittelweit, mehrf. adhærent. Grosse schwimmende Glaskörpertrübung. Fundus undeutlich.
101		**Irid. beidseits.**
C. J. 26 J. M.	1889 28. V.	Seit 3 Wochen Abnahme von S. Stat. præs.: Schwächlicher Mann. R. A. V. K. mässig tief, Pup. unregelm., reagiert schlecht. Vollst. Pup.-abschluss. Rotes Licht, keine Details, L. A. V. K. normal. Kleine hintere Synechie. Viel schwimmende Glaskörpertrübungen. Fundus verschwommen.
102		**Irid. rechts.**
J. S. 44 J. W.	1889 3. VI.	Seit 1 Monat Abnahme des S. rechts. Stat. præs.: Starke pericorneale Injektion. V. K. flach, Iris verfärbt, geschwellt, ziemlich stark bauchig vorgetrieben, Pup. unregelmässig, vollst. adhærent. Vom Fundus schwach rotes Licht.
103		**Irid. rechts.**
J. K. 49 J. M.	1889 5. VI.	Seit 3 Monaten angebl. in Folge v. Trauma Entzündung, seit 8 Tagen Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. mitteltief, Pup. unregelm., fast vollst. adhærent. Nach oben aussen in Ciliargegend Druckempfindlichkeit. Diffuse Glaskörpertrübung. Fundus verschleiert, scheint normal.
104		**Irid. beidseits.**
E. R. 36 J. W.	1889 20. VI.	Seit 6 Jahren L., seit 1½ Jahren R. Abnahme des S. Wurde Früher auswärts iridectomiert. Stat. præs.: V. K. normal tief beids. R. Pup. vollst. adhærent. Rotes Licht, keine Details vom Fundus. L. unregelmässiges, n. o. verzogenes Colobom, durch grauliche Membranen fast ganz verschlossen. Vom Fundus rotes Licht, keine Details.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1889. 7. V. Iridectomie R. H. n.	8–10/200	10/200	etwas +	n.	fehlt	fehlt	14. V. Geheilt entlassen. V.K. norm., Pup. frei rund, weit. Cataracta incipiens. N. m. g.
1889. 29. V. Iridectomie R., L. Mässige Blutung. H. n.	R. S. 7/200 L. S. 2/7	R. S. 2/5 L. S. 1/2	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	8. VI. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. R. Pup. eng, vollst. adhærent: Breites Colobom. L. Pup. weit, rund. Nach u. i. feine hintere Synechie. Diffuse Glaskörpertrübung. Fundus verschleiert. 22. VII. R. S. = 2/7. L. S. = 2/5.
1889. 4. VI. Iridectomie R. Ziemliche Blutung. H. n.	8/200	1/10	+ 1	—	Allg. leicht beschr.	n.	21. VI. Geheilt entlassen. V. K. etwas flach, Pup. u. Colobom eng und unregelmässig adhærent. Cataracta incipiens. Ophth. Keine Details. N. m. g.
1889. 5. VI. Iridectomie R. Starke Blutung. H. n.	2/5	1/20 Proj gut.	n.	n.	fehlt	fehlt	25. III. Geheilt entl. Keine Schmerzen, Pup. eng, Colobom etwas zusammengezogen. N. m. g.
1889. 22. V. I. Iridectomie R. II. Iridectomie L. H. n.	R. S. 9/200 L. S. 4 5/200 Proj. gut.	R. S. 12/200 L. S. 3/200	Beids. n.	R. n. L. — 1	R. n. au. etwas beschr.	fehlt	13. VII. Gebessert entlassen. Beids. reizlos, V. K. tief, R. enge Pup. Ophth. rotes Licht, diffuse Glask.-trübung. L. Ganz verwachsenes Pup.-gebiet. 28. VIII. R. S. = 3/1000. L. S. = 12/200.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
105		**Iridochorioiditis beidseits.**
F. K. 47 J. M.	1889 6. VII.	Vor 10 Jahren beids. Entzündung, seither Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmischer, schwacher Mann. Beids. V. K. flach, Pup. eng, vollst. adhærent, Iris leicht bauchig vorgetrieben. Vom Fundus wegen enger Pup. nichts sichtbar.
106		**Irid. beidseits.**
M. V. 46 J. W.	1889 8. VII.	Seit 2 Jahren recidivierende Entzündungen mit zunehmender Abnahme des S. Stat, præs.: Beids. V. K. etw. flach, Pup. eng, unregelmässig, multipel adhærent.
107		**Irid. beidseits.**
J. R. 63 J. M.	1889 14. VIII.	Vor 3 Jahren L. erkrankt mit Abnahme des S. Seit 1 Monat beids. Nebel vor den Augen. Stat præs.: Schwächlicher Mann. R. A. Pup. mittelweit, 2 hintere Synechien. Diffuse und schwimmende Glaskörpertrübungen. Fundus normal. L. A. Breite Synechie nasal nach hinten. Diffuse Glaskörpertrübungen. Fundus normal.
108		**Irid. beidseits.**
E. W. 18 J. M.	1899 6. IX.	Seit ½ Jahr recidivierende Augenentzündungen, seit 10 Tagen rasche Abnahme des S. Stat. præs.: Pup. beids. mittelweit, unregelmässig, reaktionslos; multiple hintere Synechien. Medien leicht getrübt. Pap. leicht verwaschen.
109		**Irid. links.**
E. W. 42 J. W.	1889 29. X.	Seit 3 Monaten Entzündung mit Nebligsehen. Stat. præs.: Anæmische Frau. Pup. etw. eng, reaktionslos, unregelmässig, multiple hintere Synechien. Iris verfärbt. Rotes Licht vom Fundus, keine Details.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1889. 9. VII. Iridectomie R., L. H. n.	Beids. $^1/_{10}$	R. S. $^1/_{10}$ L. S. $^{15}/_{200}$	Beids. + 1	Beids. n.	Beids. allg. beschr.	fehlt	25 VII. Gebessert entlassen. Beids. V. K. mitteltief, Pup. fast ringförmig adhærent. Starke Glaskörpertrübung. N. m. g.
1889. 9. VII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 1 E. L. S. $^{15}/_{200}$	R. S. $^2/_3$ L. S. $^1/_5$	Beids. etwas +	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	22. VII. Geheilt entl. Beids. tiefe V. K. Pup. weit, vollst. adhærent. Beids. Auflagerungen auf vord. Kapsel. L. diffuse Glaskörpertrübungen. 8. VII. 92. R. S. = $^{14}/_{200}$. L. S. = $^2/_5$. R. zahlr. schwimmende Glaskörpertrübungen.
1889. 15. VIII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^1/_2$ L. S. $^{18}/_{200}$	R. S. $^2/_5$ L. S. $^1/_{10}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	24. VIII. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. Grosse Colobome. Pup. weit. 29. X. R. S. = $^1/_2$. L. S. = $^{3-4}/_{200}$. Stärkere diff. Glaskörpertrübungen.
1889. 7. IX. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 1 L. S. 1	R. S. 1 L. S. $^1/_2$	Beids. n.	Beids. n.	fehlt	fehlt	17. IX. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. V. K. normal tief. Pup. mittelweit, multipel adhærent. Schöne Colobome. N. m. g.
1889. 31. X. Iridectomie L. H. n.	$^{10}/_{200}$	$^{7-8}/_{200}$	n.	n.	Etwas n. i. beschr.	Status idem.	16. XI. Geheilt entl. Reizlos. Pup. weit. Vom Fundus blassrotes Licht. Keine Details. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
110		**Iridochorioiditis rechts.**
L. B. 36 J. W.	1889 28. XI.	Seit längerer Zeit Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. mitteltief, Pup. eng, fast vollst. adhærent, Fundus verschwommen sichtbar, scheinbar normal.
111		**Irid. beidseits.**
E. R. 18 J. W.	1889 16. XII.	Vor 4 Jahren beids. Entzündung, vor 2 Monaten Recidiv, seither Nebligsehen. Stat. præs.: Blasses, schwaches Mädchen. Pup. eng, unregelmässig, reagiert träge, beids. multiple hintere Synechien. Glaskörper etwas diffus getrübt.
112		**Irid. rechts.**
B. S. 62 J. M.	1890 20. I.	Beginn der Affektion vor 1 Jahr, seither Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. etwas flach, Pup. weit, reaktionslos, vollst. adhærent, Iris bauchig vorgetrieben. Aus Pup. grauer Reflex. Cataracta incipiens. Kein rotes Licht vom Fundus.
113		**Irid. rechts.**
D. S. 46 J. W.	1890 25. I.	Seit vielen Jahren rechts augenkrank. Stat. præs.: Pup. etwas unregelm., breite hintere Synechie nach unten. Bräunliche Auflagerungen auf vord. Kapsel. Medien leicht getrübt. Fundus scheint normal.
114		**Irid. rechts.**
L. M. 51 J. W.	1890 3. II.	Seit 1 Jahr Abnahme des S. rechts. Stat. præs.: V. K. flach, Pup. eng, unregelm. vollst. adhærent. Vom Fundus rotes Licht, keine Details.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1889. 30. XI. Iridectomie R H. n.	1/5	2/5	n.	n.	n.	n.	12. XII. Geheilt entlassen. V. K. mittel tief. Pup. multipel adhær., eng. Glaskörpertrübg. Pap. etwas gerötet. 15. I. 90. R. S. = 2/5.
1889. 17. XII. Iridectomie R, L. H. n.	R. S. 2/5 L. S. 1/5	R. S. 1/2 L. S. 1/5	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	28. XII. Geheilt entl. Beids. reizlos. V. K. tief. Schöne Colobome, diffuse Glaskörpertrübungen. 7. II. R. S. = 1/2. L. S. = 1/5.
1890. 21. I. Iridectomie R. H. n.	3/1000 Proj. n. i. und o. mangelhaft	1/∞ Proj. schlecht	n.	— 1	fehlt	fehlt	7. II. Gebessert entlassen. V. K. fast normal. Pup. mittelweit, fast vollst. adhærent, mittelbreites Colobom. 17. II. Reizlos. T. n. V. K. n. R. S. = 1/∞. Amotio retinæ.
1890. 27. I. Iridectomie R. H. n.	18/200	2/7	n.	n.	n.	n.	4. II. Geheilt entl. V. K. tief, Pup. ziemlich weit, Adhærenzen grösstenteils gelöst. Periphere Linsentrübg. Flock. Glaskörpertrübungen. Fundus normal. N. m. g.
1890. 4. II. Iridectomie R. H. n.	1/10	1/5	etwas +	n.	n.	n.	13. III. Geheilt entlassen. Reizl. Pup. vollständig adhærent, eng, gutes Colobom. Auflagerungen auf vord. Kapsel. Pap. leicht gerötet. 21. IV. Auge reizlos.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
115		**Iridochorioiditis rechts.**
P. J. 7 J. M.	1890 10. II.	Schon öfters Augenentzündungen durchgemacht. Stat. præs.: Schwächliches Kind. V.K. flach, Iris bauchig vorgetrieben, Pup. eng, durch grauliche Membranen verschlossen. Kein rotes Licht vom Fundus.
116		**Irid. beidseits.**
P. K. 33 J. W.	1890 13. III.	Seit 3—4 Jahren Abnahme des S. Stirnschmerzen. Stat. præs.: Blasse, schwache Frau. R. A. V. K. mitteltief, breite hintere Synechie nach unten. Medien klar. Fundus normal. L. A, V. K. mässig tief, Iris leicht vorgetrieben, eng, vollst. adhærent. Vom Fundus rotes Licht. Pap. undeutlich sichtbar.
117		**Irid. beidseits.**
B. L. 47 J. M.	1890 31. III.	Seit 4 Jahren öfters recidivierende Augenentzündgn. beidseits. Vor 10 Tagen Beginn der bestehenden. Stat. præs.: R. V. K. normal, Pup. unregelmässig, mittelweit, n. u. sehr breite hintere Synechie. L. V. K. normal. Pup. etw. unregelmässig, fast vollst. adhærent. Ophth. Details etw. verschwommen, normal.
118		**Irid. rechts.**
J. Z. 39 J. W.	1890 3. IV.	Seit 1 Jahr Abnahme des S. Stat. præs.: Schwächliche Frau. V. K. flach, Iris bauchig vorgetrieben, Pup. vollst. adhærent, darin bräunliche Pigmentschicht.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1890. 15. II. Iridectomie R. H. n.	$^{12}/_{200}$	$^{4-5}/_{200}$ Proj. gut.	+ 1	etwas +	fehlt	fehlt	27. III. Geheilt entlassen. V. K. etwas flach, Pup. eng, adhærent, schmales Colobom. 11. IV. Colob. mit gelben Massen ausgef. Pup. mittelweit. T. n. R. S. = $^{4}/_{1000}$. Proj. gut.
1890. 15. III. Iridectomie R., L. Beids. ziemlich starke Blutung.	R. S. $^{2}/_{5}$ L. S. $^{2}/_{5}$	R. S. $^{2}/_{3}$ L. S. $^{2}/_{7}$	Beids. zieml. +	n.	Beids. n.	Beids. n.	2. IV. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. Medien klar. Mittelbreites Colob. Fundus normal. N. m. g.
1890. 1. IV. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 1 E L. S. $^{2}/_{5}$	R. S. 1 L. S. $^{1}/_{5}$	Beids. etwas +	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	21. IV. Geheilt entlassen. R. A. V. K. normal. Pup. weit, schönes Colobom. L. A. V. K. normal, Pup. adhærent, mittelweites Colobom. N. m. g.
1890. 5. IV. Iridectomie R. H. n.	$^{2-3}/_{1000}$ Proj. gut.	$^{2-3}/_{1000}$ Proj. gut.	+ 1—2	— 1	fehlt	fehlt	16. IV. Gebessert entlassen. V. K. ziemlich flach, Pup. ringförmig adhærent, breites Colobom. Nach o. i. Amotio retinæ Glaskörpertrübung. Details vom Fundus nur schwach sichtbar. 29. I. 91. R. Cataracta secundaria. R. S. = $^{3-4}/_{200}$. Gesichtsf. nasal stark eingeschränkt.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
119		**Iridochorioiditis links.**
X. S. 61 J. M.	1890 28. IV.	Beginn der Affektion vor 4 Wochen. Stat. præs.: V. K. flach, Pup. eng, ringförmig adhærent. Vordere Kapsel getrübt, vom Fundus rotes Licht.
120		**Irid. rechts.**
J. A. 34 J. M.	1890 1. V.	Schon öfters Entzündungen mit Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. normal, grosse hintere Synechie. Fundus deutlich, normal.
121		**Irid. links.**
E. B. 39 J. M.	1890 9. VI.	Seit 3 Monaten augenkrank mit Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. gut, Pup. eng, unregelm., reaktionslos, zahlreiche schwimmende Glask.-trübungen. Details verschleiert.
122		**Irid. beidseits.**
P. G. 56 J. M.	1890 8. VII.	Seit 14 Wochen rechts, seit 10 Tagen links erkrankt mit Abnahme des S. Stat. præs.: Beids. multiple hintere Synechien. Pup. unregelmässig, in den Pup. grauweisslicher Belag. Ophth. Kein rotes Licht.
123		**Irid. rechts.**
C. V. 30 J. W.	1890 23. VIII.	Seit 1 Jahr öfters Entzündungen. Stat. præs.: Pup. reagiert gut, Iris geschwellt und verwaschen, breite Synechie nach unten. Fundus deutlich. Beids. Bügel.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1890. 29. IV. Iridectomie L. H. n.	1/2	1/10	etwas +	— 1	n.	n.	9. V. Gebessert entlass. V.K. tief, Pup. mittelweit, Fundus nicht deutl. wegen Trübung der vord. Kapsel. N. m. g.
1890. 3. V. Iridectomie R. H. n.	1/2	1/2—2/3	fehlt	fehlt	n.	fehlt	13. V. Geheilt entl. Reizlos. V. K. tief, breites Colob., Pup. schwach. Fundus normal. N. m. g.
1890. 10. VI. Iridectomie L. Geringe Blutung. H. n.	1/5	1/5	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	28. VI. Geheilt entlassen. Pup. weit, noch einige hintere Synechien, feine Glask.-trübg. Details undeutlich. N. m. g.
1890. 10. VII. Iridectomie R., L. Mässige Blutung. H. n.	R. S. 14/200 L. S. 13/200	R. S. 1/10 L. S. 14/200	Beids. n.	Beids. n.	Beids. allg. etwas beschr.	fehlt	15. VIII. Gebessert entl. Beids. V. K. tief, auf der vord. Kapsel mehr. Auflagerungen, Pup unregelm., mehrf. adhærent. Ophth. R. etw. blasse Pap., L. Pap. undeutlich. Beids. Glaskörpertrübung, chorioiditische Herde. 19. XI. S. = idem.
1890. 25. VIII. Iridectomie R. H. n.	1	1/2	fehlt	fehlt	Etwas n. o. au. beschr.	fehlt	3. IX. Geheilt entlassen. Reizl. V.K. gut, Pup. weit, noch breite hintere Synechie n. u. Details deutlich, Gefässe dünn. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
124		**Iridochorioiditis rechts.**
E. D. 37 J. W.	1890 18. IX.	Seit ½ Jahr rechts erkrankt, seit 6 Wochen Abnahme des S. Stat. præs.: Pup. mittelweit, unregelmässig, mehrf. adhærent. Kapselauflagerungen. Vom Fundus rotes Licht, Details undeutlich.
125		**Irid. beidseits.**
M M. 54 J. W.	1890 12. XI.	Seit einigen Monaten Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. beids. flach, Pup. eng, unregelmässig, multipel adhærent, auf vord. Kapsel punktförmige Auflagerungen. Fundus undeutlich, schwimmende Glask.-trübungen.
126		**Irid. beidseits.**
H. W. 56 J. M.	1890 3. XII.	Seit 5—6 Jahren Abnahme des S. links, seit ¾ Jahren rechts. Öfters Entzündung. Stat. præs.: Beids. V. K. flach. R. Pup. multipel adhærent, punktförmige Auflagerungen auf vord. Kapsel. Ophth. Glask.-trübg. L. Pup. eng, Pup.-abschluss, reaktionslos.
127		**Irid. rechts.**
J. G. 17 J. M.	1891 8. V.	Schon öfters Entzündungen durchgemacht. Stat. præs.: Pup. unregelmässig, multiple hintere Synechien, Iris verfärbt. Ophth. Amotio retinæ beim Blick nach unten. Pup. normal.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1890. 20. IX. Iridectomie R. Mässig starke Blutung. H. n.	$^{2}/_{7}$	$^{1}/_{5}$	fehlt	fehlt	n.	n.	6. X. Geheilt entlassen. V. K. gut, Pup. weit, noch etw unregelmäss., noch einige Kapselauflagerungen. N. m. g
1890. 13. XI. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{1}/_{5}$	R. S. $^{2}/_{5}$ L. S. $^{2}/_{5}$	fehlt	fehlt	Beids. etwas beschr.	fehlt	25. XI. Geheilt entlassen. V. K. beids. gut, Pup. etwas unregelmässig, noch einige hintere Synechien. Mehrere Kapselauflagergen. Feine Glaskörpertrübungen. 17. VI. 91. S. idem.
1890. 6. XII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{10}/_{200}$	R. S. $^{2}/_{7}$ L. S. $^{1}/_{10}$	fehlt	fehlt	Beids. allg. beschr.	fehlt	16. XII. Geheilt entlassen. R. Pup. nur noch n. i. adhærent, eng; Ophth. beids. Glask.-trübung. L. Linsentrübung. N. m. g.
1891. 9. V. Iridectomie R. H. n.	$^{5}/_{200}$	$^{8}/_{200}$	R. etwas — als L.	n.	Allg. etwas besond. n. o. beschr.	Bedeut. gebessert	28. V. Gebessert entlassen. V. K. gut. Pup. weit, zahlr. bewegliche Glask.-trübungen. Amotio retinæ. 12. III. 94. Grosse blasige Amotio retinæ. Glaskörper klar. T. u. Proj. nach u. noch vorhanden.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
128		**Iridochorioiditis beidseits.**
E. D. 19 J. W.	1891 30. IX.	Seit ½ Jahr Abnahme des S. ohne Entzündung. Stat, præs.: Blasses, schwaches Mädchen, Menses sehr unregelmässig, geschwollene Cervicaldrüsen. V. K. mitteltief, Pup. eng, multipel adhærent, graue Auflagerungen auf vord. Kapsel.
129		**Irid. beidseits.**
A. F. 54 J. W.	1891 7. XII.	Seit ¾ Jahren Nebligsehen und Monches volantes. Stat. præs.: Anæmische Frau. R. A. Pup. eng, unregelm., Irisgewebe erscheint gespannt, in der Pup. grauliche Auflagerungen auf vord. Kapsel, nur ganz wenig rotes Licht. L. A. Pup. weit, unregelm., 2 hintere Synechien, schwimmende Glask.-trübg., schön rotes Licht. Chorioidea scheint leicht degeneriert.
130		**Irid. rechts.**
K. S 56 J. W.	1892 7. II.	Schon öfters Entzündungen, seit einigen Tagen Abnahme von S. rechts. Stat. præs.: V. K. etwas flach, central tiefer, Irisgewebe gequollen, Pup. eng, multipel adhærent, vom Fundus nur schwachrotes Licht. Details undeutlich.
		Irid. rechts.
	1898 11. VII.	Seit 1 Jahr wieder Abnahme des S, 1. Stat. præs.: Pup. fast ganz adhærent, im Colobom graues Exsudat. Iris atrophisch, diffuse Linsentrübg. Kein rotes Licht vom Fundus.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1891. 3. X. Iridectomie R., L. Beids. starke Blutung. H. n.	R. S. $^1/_5$ L. S. $^1/_{10}$	R. S. $^1/_5$ L. S. $^1/_5$	Beids. n.	Beids. etwas —	Beids. konzentrisch beschr.	Beids. noch konzentrisch beschr.	23. X. Gebessert entlassen. Beids. reizlos. Pup. mittelweit, multipel adhærent, grauliche Auflagerungen auf vord. Kapsel, vom Fundus rotes Licht. 24 IV. 93. R. S. = $^2/_5$. L. S. = $^1/_5$. Reizlos beids. T. beids. — 1—2. Ophth. normal
1891 10. XII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^7/_{200}$ L. S. $^{19}/_{200}$	R. S. $^{15}/_{200}$ L. S. $^2/_5$	Beids. n.	Beids. n.	R. n. L. allg. stark beschr.	R. n. L. gebessert.	21. XII. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. R. Pup. multipel adhærent. L maximalweit, frei. Beids. Glaskörpertrübung. Fundus sichtbar. Gefässe dünn. 23. XI. 97. R. Extraction der Catar. compl. 5. I. 98. R S. = $^{10}/_{200}$. L. S. = $^{1-2}/_{200}$. L. Cat. n. pl. matur. Proj. gut
1892. 8. II. I. Iridectomie R. H. n.	$^{1-2}/_{1000}$ Proj. gut.	$^1/_{10}$	+1	n.	Allg. mässig beschr.	Gebessert	2. III. Gebessert entlassen. V. K. mitteltief, Pup. eng, schmales Colobom, vom Fundus rotes Licht, keine Details.
1898. 13. VII. II. Iridectomie. R. H. n.	$^1/_{200}$ Proj. gut.	$^1/_{200}$	Beids. n.	Beids. n.	fehlt	fehlt	22.VIII.98. Gebessert entlassen. Schönes Colobom. Diffuse Linsentrübg., wenig rotes Licht. Wird Septbr. 98 extrahiert. 7. XI. R. S. = $^{12}/_{200}$

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
131		**Iridochorioiditis beidseits.**
W. S. 54 J. W.	1882 10. III.	Reit 2 Jahren Abnahme des S. Stat. præs.: Beids. V. K. mitteltief, Pup. mittelweit, hintere Synechien. Feine Auflagerungen auf vord. Kapsel. Ophth. Fundus deutlich, leicht pigmentiert, leichte Bügel.
132		**Irid. beidseits.**
E. K. 39 J. W.	1892 28. III.	Seit ½ Jahr Abnahme des S. Stat. præs.: Pup. erweitert sich unregelmässig auf Atropin, multipel adhærent beidseits. Punktförmige Auflagerungen. Beids. Glaskörpertrübungen. Fundus verschleiert.
133		**Irid. beidseits.**
F. F. 31 J. W.	1892 9. V.	Seit ¾ Jahren rechts, seit 3 Monaten Abnahme von S. links. Stat. præs.: Pup. beids. unregelm. R. Pupillarverschluss. L. nur geringe Reaktion. L. nur wenig rotes Licht vom Fundus. Proj. gut.
134		**Irid. beidseits.**
A. P. 30 J. W.	1892 16. V.	Seit 1 Jahr rasche Abnahme des S. Stat. præs.: Blasse, anæmische Frau. Beids. V. K. gut, L. Pup. scheint frei und reagiert gut, R. Pup. n. i. und au. adhærent, reagiert schwach.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1892. 12. III. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{2}/_{5}$ L. S. $^{2}/_{7}$	R. S. $^{2}/_{5}$ L. S. $^{1}/_{5}$	Beids. n.	Beids. n.	R. n. L. allg. stark beschr.	R. n. L. status idem.	21. III. Tritt gegen ärztlichen Rat aus. Noch zieml. starke Injektion der Bulbi. Beids. breites Colobom, noch hint. Synechie, welche sich auszieht. Feine Auflagerungen auf v. Kapsel. Ophth. wie beim Eintritt.
1892. 29. III. Iridectomie R., L. Beids. mässige Blutung. H. n.	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{19}/_{200}$	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{1}/_{10}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	18. IV. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. R. noch hintere Synechie, sonst Pup. weit. L. multiple Synechien. Beids. feine Linsentrübung. L. feine Glask.-trübg. Details vom Fundus undeutlich. 23. VI. 93. R. S. = $^{1}/_{10}$. L. S. = $^{8}/_{200}$. Keine Glask.-trübg. mehr.
1892. 10. V. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{3-4}/_{1000}$ L. S. $^{19-20}/_{200}$	R. S. $^{5-6}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{5}$	Beids. n.	Beids. n.	L. mässig concentrisch beschr.	fehlt	23. V. Geheilt entl. Beids. reizlos V. K. mitteltief, Pup. mittelweit, multiple hintere Synechien. Ophth. feine Glaskörpertrübg., rotes Licht. N. m. g.
1892. 21. V. Iridectomie R., L. H. n.	Beids. $^{1}/_{10}$	Beids. $^{1}/_{10}$	Beids. n.	Beids. n.	fehlt	fehlt	4. VI. Geheilt entl. Beids. reizlos. L. Pup. weit, reagiert gut, R. noch hint. Synechie. Fundus normal. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
135		**Iridochorioiditis rechts.**
T. F. 20 J. W.	1892 20. VI	Vor 3 Monaten rechts Entzündung. Stat. præs.: V. K. mitteltief, Pup. multipel adhærent, Trübg. der vord. Linsenkapsel, Ophth. rotes Licht, keine Details.
136		**Irid. rechts.**
W. V. 45 J. M.	1892 21. X.	Seit den letzten Jahren Trübungen rechts, links vor 14 Jahren wegen Gefahr der symp. Ophthalm. enucleiert. Stat. præs.: V. K. flach, Iris gequollen, verfärbt, bauchig vorgetrieben, central trichterförmig eingezogen, Pup. multipel adhærent, darin grauweisse Trübung.
137		**Irid. rechts.**
E. L. 24 J. W.	1892 8. XI.	1890 hier wegen Glaskörpertrübg. in Behandlung. Vor 3 Monaten ebenfalls wegen Iritis im Spital. Damals entlassen mit R.: $^2/_5$, seither wieder Abnahme des S. Stat. præs.: Pup. n. u. i. und au. unregelmässig, multipel adhærent, Iris geschwellt, verfärbt. Bewegl. Glask.-trübgen, Fundus nicht sichtbar.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1892. 25. VI. Iridectomie R. H. n.	1/2	1/2—2/3	Beids. n.	Beids. n.	Beids. etwas konzentrisch beschr.	fehlt	9. VII. Geheilt entl. Reizl. V. K. mitteltief, Pup. multipel adhærent. Dicke Auflagerungen auf vord. Kapsel. 26. VI. 93. Beids. S. = 1/2. Pup. auf Atropin maximalweit. Ophth. nichts besonderes.
1892. 22. X. Iridectomie R. Nur schmales Stück Iris entfernt. Sehr starke Blutung. T. bleibt schwankend, sonst H. n.	6/200	6/200	+1	+1	Allg. beschr.	Status idem.	3 XI. Entl. auf seinen Wunsch. V. K. peripherisch ganz aufgehoben, schmales Colobom v. grauen Massen ausgefüllt, Pup. etwas eng, zahlreiche hintere Synechien. Iris trichterförm. Kein rotes Licht. 5. VII. 93. R. S. = 1/1000. V. K. aufgehoben. Linse getrübt. T. etw. —.
1892. 10. XI. Iridectomie R. Ziemlich starke Blutung. H. n.	18/200	1/10	etwas +	n.	n.	n.	5. XII. Geheilt entl. Reizlos. Nur n. o. noch kleine Adhærenz. Pup.-rand sonst frei, schönes Colobom. Verschiedene Auflagerung. auf vord. Kapsel. Diffuse Glaskörpertrübung. Fundus nicht sichtbar. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
138		**Iridochorioiditis links.**
L. H. 31 J. W.	1892 14. XII.	Seit mehreren Jahren Abnahme von S. nach Wochenbett, seit ½ Jahr rasche Verschlimmerung. Stat. præs.: V, K. flach, central tiefer, Iris verfärbt. Pup. eng, vollst. adhærent, darin trübe Masse. Ophth. nichts sichtbar.
139		**Irid. beidseits.**
L. G. 14 J. W.	1893 7. I.	Seit 14 Tagen Abnahme des S. haupts. R. Stat. præs.: R. V. K. tief, Iris etwas atrophisch, Pup. unregelmässig, multipel adhærent, grauliche Exsudatmassen auf vord. Kapsel. Ophth. schmutzig rotes Licht. keine Details. Proj. n. o. aufgehoben. L. V. K. tief. Iris wie R., zahlreiche hintere Synechien. Glask.-trübg. nicht vorhanden. Pap. etwas trübe, normal begrenzt.
140		**Irid. beidseits.**
C. S. 45 J. M.	1893 17. III.	Vor 2 Jahren Beginn der Affektion. Stat. præs.: V. K. tief, Iris atrophisch. Pup. eng, reagiert auf Mydriaticum, unregelmässig multipel adhærent. Schwimmende Glask.-trübungen.
141		**Irid. links.**
M. Z. 61 J. W.	1893 17. IV.	Seit 2 Monaten Abnahme des S. Stat. præs.: Gebrechliche alte Frau. Iris atrophisch. Pup. multipel adhærent. Rotes Licht vom Fundus. Zahlreiche schwimmende Glaskörpertrübungen. Keine Details.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1892. 15. XII. Iridectomie L. H. n.	1/2	2/7	+ 1	n.	n.	n.	24. XII. Geheilt entlassen. V. K. norm. tief, Iris noch leicht verfärbt, Pup. eng, schmale Irisbrücke im Colobom, trübe Auflagerungen auf vord. Kapsel. Medien klar. Fundus etwas getrübt. 20. IV. 96. L. S. = 2/7—2.
1893. 10. I. Iridectomie R., L.	R. S. 10/200 L. S. 2/5	R. S. 12/200 L. S. 2/5	Beids. etwas +	R. etwas + L. n.	R. nur noch als schmal. Streifen n. u. i. vorhanden L. etwas allg. beschr.	R. nur ein Sector nach u. au. vorhanden L. n.	28. I. Gebessert entlassen. Beids. reizlos. V. K. beids. normal tief, Iris atrophisch, trübe Auflagerungen auf vord. Kapsel, Pup. beids. mehrf. adhærent. Beids. rotes Licht, Fundus getrübt sichtbar. 20. V. Iris beids. atrophisch. Se. R. besser, L. n. R. S. = 1/10. L. S. = 2/7.
1893. 18. III. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 2/7 L. S. 2/5	R. S. 1/2 L. S. 1 E	R. etwas — L. n.	R. n. L. n.	Beids. n.	Beids. n.	28. III Geheilt entlassen. Beids. V. K. tief, Iris atrophisch. Pup. etwas weiter, noch multipel adhærent Diff. leichte Glask.-trübg. Fundus scheint normal. N. m. g.
1893. 19. IV. Iridectomie L. Starke Blutung. H. n.	2/200	3/200	etwas +	etwas +	Allg. haupts. n. o. au. beschr.	Status idem.	13. V. Gebessert entlassen. V. K. tief, Iris atroph. Pup. eng, bewegl. Glaskörpertrübg. Rotes Licht, keine Details vom Fundus. 14. VII. L. S. = 1/200. Secundärglaucom.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
142		**Iridochorioiditis beidseits.**
L. M. 46 J. W.	1893 22. V.	Seit 7 Jahren abwechselnd R. u. L. augenkrank. Stat. præs.: Anæmische Frau. Beids. Iris atrophisch. Pup. eng, multipel adhærent, unregelmässig. L. schwimmende Glask.-trübg.
143		**Irid. rechts.**
A. W. 26 J. M.	1893 1. VI.	Seit 10 Tagen rechts erkrankt. Stat. præs.: Anæmisches Aussehen. V. K. etwas flach, temporalwärts. Iris geschwellt. Pup. eng, unregelmässig, multiple hintere Synechien. In der Pup. trübes Exsudat, kein rotes Licht. Proj. gut.
144		**Irid. rechts.**
G. H. 70 J. M.	1893 4. IX.	Seit einiger Zeit Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. sehr flach, Iris bauchig vorgetrieben, vollständiger Pup.-abschluss, vom Fundus rotes Licht, keine Details.
145		**Irid. links.**
J. K. 20 J. W.	1893 26. IX	Seit 14 Tagen Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmische Frau. V. K. peripher flach, central tief. Iris stark geschwellt und verfärbt, Pup. eng, vollst. adhærent. Glask. diffus getrübt. Rotes Licht.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1893. 23. V. Iridectomie R., L. Ziemlich starke Blutung. H. n.	R. S. 1 L. S. $^2/_5$	R. S. $^2/_3$ L. S. $^1/_5$	Beids. n.	R. n. L. etwas —	Beids. n.	Beids. n.	2. VI. Geheilt entl. Beids. reizlos. V. K. tief. Pup. mittelweit, mehrfach adhærent, gute Colobome. R. Fundus normal. L. getrübt durch diffuse Glaskörpertrübung. 12. I. 94. R. S. = $^1/_2$. L. S. - $^1/_5$.
1893. 15. VII. Iridectomie R. Ziemlich starke Blutung. H. n.	$^1/_{200}$	$^2/_7$	etwas +	— 1-2	Beids. n.	Beids. n.	25. VII. Geheilt entlassen. V. K. tief. Pup. vollst. adhærent. In Pup. u. Colob. trübe Auflagerung. auf vord. Kapsel. Vom Fundus keine Details. 11. VIII. Auflagerung. grösstenteils resorbiert. T. n.
1893. 7. IX. Iridectomie R. H. n.	$^7/_{200}$	$^{10}/_{200}$	+ 1	n.	n.	n.	14. IX. Geheilt entl. Reizlos. Schönes breites Colobom. Übriger Pup.-rand adhærent. 1. XII. R. S. — $^{18\ 19}/_{200}$.
1893. 7. X. Iridectomie L. Ziemlich starke Blutung. H. n.	$^2/_{200}$ Proj. gut	$^8/_{200}$	+ 1	n.	concentrisch beschr.	n.	23. X. Geheilt entlassen. V. K. tief, Pup. multipel adhærent, etwas unregelm. Irisgewebe normalisiert, Glaskörper diffus getrübt. Fundus undeutlich. 20. XI. L. S. — $^{12}/_{200}$.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
146		**Iridochorioiditis beidseits.**
J. S. 71 J. M.	1893 18. X.	Seit 1 Jahr Abnahme des S. Stat. præs.: Pup. beids. eng, multipel adhærent, geringe Reaktion, Glask. trüb, Fundus nicht sichtbar.
147		**Irid. links.**
F. O. 44 J. M.	1893 20. XI.	Vor 9 Tagen Entzündung, seither Abnahme des S. Ursache angeblich Trauma Stat. præs.: V. K. flach, Iris vorgebaucht, verfärbt, Pup. vollst. adhærent, eng. Im Glask. trübe Massen. Linse scheint getrübt.
148		**Irid. rechts.**
A. M. 31 J. M.	1893 29. XI.	Stat. præs.: Pup. mittelweit, multipel adhærent, Irisgewebe atrophisch. Viele schwimmende Glask.-trübg. Fundus nicht sichtbar.
149		**Irid. beidseits.**
A. M. 50 J. W.	1894 25. IV.	Vor 4 Wochen beids. Entzündung, seither Abnahme des S. Stat. præs.: Beids. Iris atrophisch, Pup. sehr eng, unregelm., fast vollst, adhærent. R. ausgedehnte chorioid. Herde, L. Fundus kaum zu sehen.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1893. 21. X. Iridectomie R., L. Während der H. vorübergehende T.-erhöhung auf +1.	R S. $^{18}/_{200}$ L. S. $^{17}/_{200}$	R. S. $^{10}/_{200}$ L S. $^{10}/_{200}$	Beids. etwas +	Beids. n.	Beids. n.	fehlt	11. XI. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. V.K etw .flach, Iris besser, Pup. multipel adhærent. Cataracta incipiens beids. Glask. leicht diffus getrübt. Details vom Fundus kaum sichtbar. N. m. g.
1893. 11. XI. Iridectomie L. H. n.	$^{2}/_{1000}$	$^{1-2}/_{200}$	+ 1	n.	fehlt	fehlt	9. XII. Gebessert entl. Iris noch leicht verfärbt. Linse getrübt. Schwimmde Glask.-trübg. Vom Fundus keine Det. 9. IV. 94. L. S. = $^{3-4}/_{200}$. T. n. Proj. gut
1893. 30. XI. Iridectomie R. H. n.	$^{17}/_{200}$	$^{15}/_{200}$	n.	n.	n.	n.	13. XII. Geheilt entlassen. Reizl. Pup. mittelweit. Einige Auflagerungen auf vord. Kapsel. Glaskörper stark diffus getrübt. Fundus nicht sichtbar. 21. I. 95. R S. = $^{1}/_{5}$. Glaskörper klar.
1894. 27. IV. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{8}/_{200}$ L S. $^{7}/_{200}$	R. S. $^{11}/_{200}$ L. S. $^{16}/_{200}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	19. V. Geheilt entlassen. Beids. V. K. tief. R. Pup. unregelmäss. multipel adhærent. Schwimmende Glaskörpertrübung. Fundus nicht deutlich. L. Irisbrücke im Colobom. Glask. zeigt diffuse u. schwimmende Trübungen. 28. V. R. S. = $^{12}/_{200}$. L. S. = $^{18}/_{200}$. T. rechts —, links n. Se. beids. gut.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
150		**Iridochorioiditis beidseits.**
B. B. 28 J. M.	1894 11. V.	Seit 7 Jahren öfters Iritis durchgemacht. Stat. præs.: Beids Pup. eng, multipel adhærent, Iris atrophisch. Fundus nichts besonderes zeigend, deutlich sichtbar.
151		**Irid. rechts.**
M. K. 60 J. M.	1894 28. V.	Schon öfters augenleidend. Seit 1 Jahr starke Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmischer Mann. Beids. V. K. flach, Iris bauchig vorgetrieben. Pup. eng, vollst. adhærent, Irisgewebe geschwellt und verfärbt. Vom Fundus rotes Licht.
152		**Irid. links.**
J. B. 32 J. W.	1894 14. VI.	Vor 1 Jahr Entzündung mit Abnahme des S, vor 2 Wochen wiederum mit weiterer Abnahme. Stat. præs.: Sehr blasse Frau. S. K. tief, Irisgewebe atrophisch. Pup. eng, multipel adhærent, unregelmässig, rotes Licht vom Fundus, keine Details.
153		**Irid. rechts.**
J. M. 22 J. W.	1894 15. VI.	Vor 4—5 Monaten Entzündung, seither Abnahme des S. Stat. præs.: Pup. unregelm., multipel adhærent, auf vord. Kapsel Pigmentauflagerungen. Glask. diffus getrübt. Fundus verschwommen sichtbar, scheinbar nichts Abnormes.
154		**Irid. rechts.**
E. S. 33 J. M.	1894 28. VI.	Vor 3 Monaten Entzündung rechts. Stat. præs.: Irisgewebe etwas atrophisch. Pup. reagiert gut, unregelmässig, multiple hintere Synechien. Glask. diffus getrübt, Details vom Fundus kaum sichtbar.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1894. 12. V. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 1 E. L. S. 1	R. S. 1 E. L. S $^2/_5$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	26. V. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. L. schmutziges Exsudat in Pup. Medien klar. 8. IX. S. beids. = 1 E. T. n.
1894. 31. V. Iridectomie R. H. n.	$^4/_{200}$	$^4/_{200}$	+1	n.	Nasal bedeut. beschr.	Status idem	4. VII. Geheilt entlassen. Reizl. V. K. tief, Iris noch etw. verfärbt. Pup. eng, auf vord. Kapsel Pigm.-auflagerung. Rotes Licht, keine Details v. Fundus 10. V. 95. R. S. = $^5/_{200}$. T. n.
1894. 30. VI. Iridectomie L. H. n.	$^8/_{200}$	$^7/_{200}$	n.	— 1	Fast n.	n.	14. VII. Geheilt entlassen. V. K. tief, Iris etwas verfärbt, Pup. unregelmäss., multipel adhærent. Aus Pup. rotes Licht, diffuse Glaskörpertrübung. 25. III. 95. L. S. = $^{10}/_{200}$. T. n.
1894. 30. VI. Iridectomie R. H. n.	$^2/_7$	1	n.	n.	Allg. u. u. o. beschr.	Bedeutend gebessert nach allen Seiten	11. VIII. Geheilt entlassen. Synechien bis auf eine gelöst, Pup. maximalweit. Glaskörper bedeutend heller. 31. VIII. Befinden gut.
1894. 30. VI. Iridectomie R. H. n.	$^2/_3$	$^2/_7$	n.	etwas —	n.	n.	7. VII. Geheilt entl. V. K. tief. Pup. mittelweit. Glaskörper leicht trüb. Ophth. Details undeutlich. 27. VII. R. S. = $^2/_5$. Reizlos.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
155		**Iridochorioiditis beidseits.**
G. C. 33 J. M.	1894 30. VI.	Vor 2 Jahren schwere Entzündung beids., seither Abnahme des S., bes. rechts sehr stark. Stat. præs.: R. A. V. K. flach, Iris verfärbt, segelförmig vorgetrieben, Pup. eng, vollst. adhærent, kein rotes Licht, Proj. gut. L. A. V. K. tief. Pup. unregelmässig, multiple hintere Synechien. Pap. sichtbar, übrige Details undeutlich.
156		**Irid. beidseits.**
T. K. 23 J. W.	1894 4. VII.	Schon öfters Entzündungen beids. mit Abnahme des S. haupts. links. Stat. præs.: Anæmisches Mädchen. R. A. Pup. eng, multipel adhærent. Beginnende Linsentrübg. Ophth. rotes Licht. Keine Details. L. A. V. K. etwas flach, Iris vorgewölbt, Pup. vollst. adhærent, fast ganz durch Exsudate verschlossen.
157		**Irid. rechts.**
K. K. 51 J. W.	1894 6 VII.	Vor 3 Wochen Entzündung des rechtes Auges mit starker Abnahme des S. Stat. præs.: V. K. flach, Iris verfärbt, Pup. eng, vollst. adhærent, auf vord. Kapsel alte Auflagerungen, kein rotes Licht, centrale Linsentrübung.
158		**Irid. beidseits.**
E. D. 38 J. M.	1894 14. VIII.	Schon von Jugend auf sehr oft augenkrank. Stat. præs.: V. K. beids. sehr flach, Pup. eng, vollst. adhærent. Iris bauchig vorgetrieben. Kein rotes Licht.
159	1894	**Irid. beidseits.**
E. J. 18 J. W.	25. IX.	Vor ¼ Jahr Entzündung beider Augen. Stat. præs.: V. K. tief, Irisgewebe verschwommen, multiple hintere Synechien. Pup. unregelmässig, mittelweit. Ophth. diffuse Glaskörpertrübungen. Fundus undeutlich.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1894. 3. VII. Iridectomie R., L. R. starke Blutung. Schmale Iridectomie. H. n.	R. S. $^{3-4}/_{200}$ L. S. 1 E.	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{2}/_{3}$	R. +1 L. n.	Beids. n.	R. nasal u. u. o. zieml. stark, beschr. L. n.	Beids. n.	23. VII. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. Pup. unregelm. R. Glask. leicht getrübt, L. klar. 1. VIII. R. S. = $^{1}/_{5}$. L. S. = $^{1}/_{2}$. T. n.
1894. 7. VII. Iridectomie R., L. Während des H. kleines vorübergehendes Hypopyon.	R. S. $^{1}/_{10}$ L. S. 0	R. S. $^{2}/_{7}$ L. S. 0	R. n. L. +1–2	Beids. n.	R. allg. beschr.	R. n.	22. VIII. Geheilt entl. Beids. reizlos. Iris multipel adhærent, centrale Linsentrübung. Diffuse Glaskörpertrübungen. 3. X. R. S. = $^{2}/_{5}$. L. S. = 0. R trübe Medien, Fundus undeutlich. L. Glaucoma secundarium.
1894. 7. VII. Iridectomie R. H. n.	R. S. $^{8}/_{1000}$	R. S. $^{5}/_{200}$	etwas +	n.	fehlt	n.	17. VII. Geheilt entl. Reizlos. V. K. flach. Iris etwas verfärbt. Linse central getrübt. Starke Glaskörpertrübung. 17. IX. R. S. = $^{3}/_{1000}$. Proj. schlecht. T. etwas —.
1894. 18. VIII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{4}/_{200}$ L. S. $^{10}/_{200}$	R. S. $^{5}/_{200}$ L. S. $^{12}/_{200}$	Beids. +	Beids. n.	Beids. n. o. vollst. aufgehoben, sonst allg. beschr.	Beids. bedeutend gebessert	11. IX. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. Iris bedeutend besser. V. K. tief. Ophth. nur rotes Licht, keine Det. N. m. g.
1894. 27. IX. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. $^{2}/_{5}$ L. S. $^{1}/_{2}$	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{1}/_{5}$	Beids. n.	Beids. etwas —	Beids. n.	Beids. n.	11. X. Gebessert entl. V. K. tief, Pup. mittelweit, multip. adhærent, unregelmässig. Stark diffus getrübt. 1. III. 99. R. S. = $^{2}/_{7}$. L. S. = $^{1}/_{5}$. Fundus stark verschleiert.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
160		**Iridochorioiditis rechts.**
E. F. 23 J. W.	1894 26. XII.	Seit 7 Wochen rechts augenkrank mit Nebligsehen, während der Menses schlechteres S. Stat. præs.: V. K. tief, Pup. eng, multiple hintere Synechien. Glask. leicht getrübt, Ophth. nichts besonderes.
161		**Irid. beidseits.**
F. G. 35 J. W.	1895 22. II.	Von jeher schlechtes Sehen. Öfters Entzündungen beids. Stat. præs.: Beids. Irisgewebe verdickt, 2 hintere Synechien, Pup. unregelmässig. R. ziemlich Grosse Glaskörpertrübungen. Beids. unterhalb der Pap. weisse circumscripte chorioiditische Herde.
162		**Irid. beidseits.**
E. R. 22 J. W.	1895 1. VII.	Jedes Jahr angeblich augenkrank. Stat. præs.: Scrophulös aussehendes Mädchen. Beids. Pup. mittelweit, einzelne hintere Synechien. Iris schmutzig verfärbt. Schwimmende Glask.-trübungen. Fundus nicht sichtbar.
163		**Irid. beidseits.**
A. J. 60 J. W.	1895 2. VII.	1878 hier in Behandl. wegen Chorioriditis degenerativa, seither schlechtes S., seit 3 Wochen weitere Abnahme. Stat. præs.: Pup. beids. unregelmässig, mehrfach hintere Synechien. Medien klar. Im Fundus chorioditische Herde verstreut von mannigfaltiger Gestalt.
164		**Irid. beidseits.**
A. G. 51 J. W.	1895 26. VIII.	Vor 4 Jahren Beginn der Affektion mit Nebligsehen. Stat. præs.: Anæmische Person. Beids. V. K. flach, Irisgewebe atrophisch, Iris bauchig vorgetrieben, trichterförmig central eingezogen. Pup. vollst. adhærent, auf vord. Kapsel graue Auflagerungen. Ophth. rotes Licht, keine Details vom Fundus.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1894. 27. XII. Iridectomie R. H. n.	1/5	2/5	n.	n.	n.	n.	7. I. 95. Geheilt entlassen. V. K. tief, noch mehrf. adhærent Pup. Glask. leicht diff. getrübt. 1. V. 95. R. S. = 2/3. Keine Glaskörpertrübungen. Ophth. normal.
1895. 28. II. Iridectomie R. H. n.	R. S. 1/5 L. S. 2/5	R. S. 1/5 L. S. 2/5	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	20. III. Geheilt entl. Beids. schöne Colobome, sonst wie b. Eintritt. Beids. reizlos. 28. II. 96. R. S. = 1/10. L. S. = 1/5. Nebligsehen.
1895. 4. VII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 4/200 L. S. 4/200	R. S. 9/200 L. S. 6/200	Beids. etwas +	Beids. n.	Beids. stark konzentrisch beschr.	Beids. gebessert	15. VII. Geheilt entlassen. Beids. reizlos, Iris besser, V. K. tief, diffuse Glask.-trübg. Fundus nicht deutlich. N. m. g.
1895. 13. VII. Iridectomie R., L. H. n.	Beids. 1/10	R. S. 10/200 L. S. 1/5	Beids. etwas +	Beids. n.	Beids. etwas beschr.	fehlt	27. VII. Geheilt entl. Beids. reizlos. V. K. mäss. tief, Iris noch mehrf. adhærent. Ophth. wie beim Eintritt. N. m. g.
1895. 28. VIII. Iridectomie R., L. H. n.	R. S. 10/200 L. S. 6/200	R. S. 15/200 L. S. 7/200	Beids. etwas +	Beids. n.	R. allg. besond. n. u. i. L. allg. besond. nach o. beschr.	Beids. etwas gebessert	11. IX. Geheilt entlassen. Beids. reizlos. Beids. Auflagerungen im Pup.-bereich. V. K. gut. Vom Fundus nur rotes Licht. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
165		**Iridochorioiditis rechts.**
E. M. 50 J. W.	1895 22. XI.	Vor 4 Monaten wegen Iridochorioriditis auswärts iridectomiert, will seither schlechter sehen. Stat. præs.: Anæmische Frau. Rechts Iris atrophisch, schmales Colobom nach unten, multiple hintere Synechien, sehr unregelmässige Pup. Vom Fundus nur rotes Licht.
166		**Irid. links.**
O. H. 31 J. M.	1895 22. XI.	Früher beids. wegen Iridochorioiditis iridectomiert. Stat. præs.: Iris atrophisch, schmales Colobom n. i., unterer Colobomschenkel adhærent an vord. Kapsel. Schwimmende Glaskörpertrübungen. Fundus deutlich, keine chorioditischen Veränderungen.
167		**Irid. beidseits.**
S. G. 49 J. W.	1895 25. XI.	Vor 2 Monaten Erkrankung beids. Stat. præs.: Anæmische Frau. Beids. Pup. unregelmässig, Iris atroph., multiple hintere Synechien. Diffuse Glaskkörpertrübungen. Keine chorioid. Veränderungen im Fundus. Venen stark gefüllt.
168		**Irid. links.**
E. H. 47 J. W.	1895 30. XII.	Seit 5 Monaten Nebligsehen. Stat. præs.: Anæmische, blasse Frau. V. K. flach, Iris verfärbt, geschwellt, segelförmig vorgetrieben, Pup. eng, reaktionslos, vollst. adhærent. Graue Auflagerungen auf vorderer Kapsel. Wenig rotes Licht vom Fundus.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1895. 23. XI. II. Iridectomie Nur kleines Stück Iris R. entfernt. H. n.	$^{10}/_{200}$	$^{10}/_{200}$	etwas +	n.	fehlt	fehlt	3. XII. Geheilt entl. Reizl. Kleines Colobom. Glaskörper trüb, schwach-rot. Licht vom Fundus. N. m. g.
1895. 23. XI. II. Iridectomie L. H. n.	$^1/_{10}$	$^1/_5$	etwas +	etwas +	fehlt	fehlt	14 XII. Geheilt entlassen. V. K. tief. Iris atroph. Reste von hint. Synechien auf vord. Kapsel. Wenig Glaskörpertrübungen. Fundus gut. 29. V. 96. L. S. = $^{17}/_{200}$. Einz. kleine chorioiditische Herde.
1895. 28. XI. Iridtecomie R., L. H. n.	R. S. $^{15}/_{200}$ L. S. $^1/_{10}$	Beids. $^2/_7$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	28. XII. Geheilt entlassen. Beids. auf vord. Kapsel Reste hinterer Synechien. Diffuse Glaskörpertrübungen. Fundus normal. 24. XII. 96. R. S. = $^2/_7$ L. S. = $^1/_5$.
1895. 31. XII. Iridectomie L. H. n.	$^5/_{200}$ Proj. gut.	$^{12}/_{200}$	+1	n.	Allg. besond. n. o. beschr.	Gebessert	11. I. 96. Geheilt entlassen. V. K. tief. Iris gut, noch graue Auflagerungen auf vord. Kapsel. Glaskörper leicht getrübt. Ophth. Venen stark gefüllt, sonst normal. N. m. g.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
169		**Iridochorioditis beidseits.**
V. P. 60 J. W.	1896 10. II.	Seit 2 Jahren rechts, seit 6 Monaten links erkrankt. Stat. præs.: R. A. Iris verfärbt, Pup. eng, reaktionslos. Zahlreiche Reste hinterer Synechien auf vorderer Linsenkapsel. Vom Fundus nichts zn sehen.
	1896 16. III.	R. A. wie beim Austritt. L. A. Iris geschwellt, Pup. eng, unregelmässig, mit mehreren hinteren Synechien. Glaskörper diffus getrübt. Vom Fundus keine Details.
170		**Iridochorioiditis links.**
F. A. 66 J. M.	1896 7. IX.	Seit 3 Jahren Abnahme von S. rechts, seit 6 Monaten links. Stat. præs.: Schwächlicher Mann. R. A. Cornea klar. V. K. tief, Iris atrophisch. In Pup. dickes Exsudat. Vom Fundus rotes Licht. L. A. V. K. tief. Iris leicht atrophisch, Pup. eng, unregelmässig, mehrf. adhærent. in Pup. graue Masse.
	1896 4. XI.	Eintritt für Iridectomie links.
171		**Irid. beidseits.**
E. W. 24 J. W.	1896 11. XII.	Vor 1 Jahr links, vor ½ Jahr Entzündung rechts mit Abnahme des S. Stat. præs.: Anæmischer Mann. Beids. Pup. unregelmässig, fast vollst. adhærent, Glask. diffus getrübt. Fundus undeutlich.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1896. 13. II. Iridectomie R. H. n.	R. S. $^{14}/_{200}$	R. S. $^{1}/_{10}$	n.	n.	Konzentr. beschr. R. L. n.	n. beids.	27. II. Geheilt entlassen. V. K. normal, Iris normal, Reste hinterer Synechien auf vord. Kapsel. Fundus undeutlich.
1896. 19. III. Iridectomie L. Starke Blutung. H. n.	R. S. $^{1}/_{10}$ L. S. $^{1}/_{10}$	R. S. $^{1}/_{10}$ L. S. $^{1}/_{5}$	Beids. n.	Beids. n.	fehlt	fehlt	1. IV. Geheilt entlassen. Iris besser, Pup. noch mehrf. adhærent. Im Pup.-bereich geringe Exsudatmassen. N. m. g.
1896. 17. IX. Iridectomie R. H. n.	R. S. $^{8}/_{200}$ L. S. $^{4}/_{1000}$	R. S. $^{11}/_{200}$ L. S. $^{4}/_{1000}$	R. — L. n.	Beids. n.	R. n.	R n	3. X. Geheilt entl. Iris etwas atrophisch. Im Colobom einzelne Exsudatfäden. Einzelne schwimmend. Glaskörpertrübgen. Vom Fundus nichts sichtbar.
1896. 5. XI. Iridectomie L. H n.	R. S. $^{8}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{200}$	R. S. $^{18}/_{200}$ L. S. $^{2\ 3}/_{1000}$	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	25. I. 97. Gebessert entl. V. K. flach. Iris atroph. Auf vord. Linsenkapsel grauweisse Exsudatmassen. Vom Fundus kein rotes Licht. N. m. g.
1896. 14. XII. Iridectomie L. 1896. 18. XII. Iridectomie R. H. n.	R. S. $^{12}/_{200}$ L. S. $^{8}/_{200}$	R. S. $^{1}/_{5}$ L. S. $^{1}/_{10}$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n.	1. I. 97. Geheilt entlassen. Beids. Pup. unregelmäss. Noch mehrere hint. Synechien. Glaskörp. leicht verschleiert, Fundus undeutlich. Pap. hyperæmisch. 22. III. 97. R. S. = $^{1}/_{5}$. L. S. = $^{1}/_{10}$.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
172		Iridochorioiditis beidseits.
J. G. 37 J. M.	1897 9. II.	Seit ½ Jahr Abnahme des S. Stat. præs.: Beids. Pup. eng, mehrfache hintere Synechien. Auf der vord. Iris gelbe Flecken. Ophth. rotes Licht, keine Details erkennbar.
173		Irid. links.
R. P. 49 J. W.	1897 10. III.	Seit ½ Jahr Abnahme des S. links. Stat. præs.: Schwache, magere Frau. Pup. eng, mehrfach adhærent. Ophth. Fundus nicht deutlich sichtbar.
174		Irid. links.
W. D. 29 J. W.	1897 14. VI.	Seit 4 Jahren Nebel vor linkem Auge. Stat. præs.: Pup. unregelmässig, multipel adhærent. Medien klar. Pap. hyperæmisch, Venen stark gefüllt.
		Irid. rechts.
	1900 21. V.	Stat. præs.: V. K. etwas flach, Iris segelförmig vorgetrieben, Pup. nabelförmig eingebogen, vollst. adhærent. Ophth. rotes Licht, keine Details vom Fundus.
175		Irid. beidseits.
M. L. 56 J. W.	1897 29. VI.	1892 auswärts wegen Iridochorioiditis iridectomiert beids. Stat præs.: R. A. V. K. flach, Iris atrophisch, Pup. eng, reaktionslos, multiple hintere Synechien. Schwaches Colobom n. o., darin graue Exsudatmassen, ebenso in der Pup. Kein rotes Licht vom Fundus. L. A. V. K. flach, Pup. etwas weiter als rechts, multiple hintere Synechien. Schmales Colobom n. o. In Pup. u. Colobom grauliche Trübung.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1897. 13. II. Iridectomie L. 1897. 24. II. Iridectomie R. H. n.	R. S. $^1/_5$ L. S. $^{16}/_{200}$	R. S. $^1/_5$—$^2/_7$ L. S. $^1/_5$	Beids. n.	Beids. n.	Beids. n. o. au. etwas beschr.	Status idem.	5. III. Geheilt entlassen. Beids. Pup. noch mehrf. adhærent. Glaskörper diffus getrübt. Fundus undeutlich. 11. V. 1901. S. beids. = $^1/_{10}$. Beids. Glaskörp.-trübungen. Rotes Licht vom Fundus.
1897. 13. III. Iridectomie L. H. n.	$^{16}/_{200}$	$^1/_{10}$	n.	n.	Haupts. n. au. und o. beschr.	Gebessert	24. III. Geheilt entlassen. Pup. mehrf. adhærent, flockige Glaskörpertrübgen. Fund. verschleiert. 21. IV. L. S. = $^1/_{10}$.
1897. 19. VI. Iridectomie L. H. n.	Beids. 1	L. S. 1	n.	n.	Beids. n. au. etwas beschr.	L. gebessert	26. VI. Geheilt entlassen. V. K. tief, Pup. n. u. multipel adhærent. Medien klar, Venen dünner geworden.
1900. 24. V. Iridectomie R. H. n.	R. S. $^2/_3$—1	R. S. $^2/_3$			R. konzentrisch mässig beschr. L. fast n.	H.' bedeut. gebessert fast n.	2. VI. Geheilt entl. Reizlos. Pup. unregelm. Brückencolobom n. o. i. V. K. norm. Ophth. normal. 15. VIII. R. S. = $^2/_3$. L. S. = $^2/_3$—1.
1897. 2. VII. II. Iridectomie R., L. H. n.	R S. $^{1-2}/_{1000}$ L. S. $^{2\ 3}/_{1000}$ Proj. gut.	R. S. $^1/_{1000}$ L. S. $^{1-2}/_{1000}$ Proj. gut.	R. etwas — L. n.	Beids — 1	fehlt	fehlt	15. VII. Entlassen. R. V. K. ganz flach. Pup. eng, mehrfach adhærent, schmales Colob. Vom Fundus kein rot. Licht. L. Pup. etw. weiter, mehrf. adhærent. Vom Fundus kein rotes Licht. Diffuse Linsentrübg. 27. IV. 98. R. S. = $^2/_{1000}$. T. — 1. V. K. flach, Pup. eng L. Phthisis bulbi.

No. Name Alter Geschlecht	Datum der Untersuchung	Form der Erkrankung
176		**Iridochorioiditis rechts.**
E. S. 39 J. W.	1897 13. VIII.	Seit ½ Jahr Rötung rechts mit Abnahme des S. Stat. præs.: Schlecht genährte Frau. Pup. unregelmässig, multipel adhærent, in derselben graulichе Exsudatmassen. Vom Fundus kein rotes Licht, keine Details.
177		**Irid. beidseits.**
E. B. 63 J. W.	1898 8. VI.	Seit 1 Jahr Nebel vor beiden Augen. Stat. præs.: Beids. Pup. fast vollst. adhærent, graulichеs Exsudat auf vord. Kapsel. Vom Fundus rotes Licht, keine Details.
178		**Irid. links.**
B. B. 72 J. W.	1898 29. VII.	Seit 3 Jahren Nebligsehen, öfters vorübergehende Entzündungen. Stat. præs.: Pup. unregelmässig, breite hintere Synechie n. u., übriger Pup.-rand auch noch mehrfach adhærent. Glaskörper diffus getrübt. Keine Details vom Fundus.
179		**Irid. rechts.**
E. S. 23 J. W.	1899 19. V.	Seit ½ Jahr Entzündung rechts. Stat. præs.: Blasse Frau. V. K. etwas flach, Iris verwaschen, Pup. unregelmässig. Graue Auflagerungen auf vorderer Kapsel. Fundus nicht deutlich.
180		**Irid. links.**
R. G. 16 J. M.	1898 9. X.	Vom 23. VIII. bis 15. IX. wegen Iritis chronica hier in Behandlung und geheilt entlassen mit R. S. = 1/5; L. S. = 8/200. Stat. præs.: Mässiger Ernährungszustand. V. K. normal. Iris unscharf gezeichnet. Pup. eng, fast vollst. adhærent, leichte Auflagerungen auf vorderer Kapsel. Kein rotes Licht vom Fundus.

Operation	S		T		Se		Erfolg
	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	vor der Operat.	nach der Operat.	
1897. 25. VIII. Iridectomie R. H. n.	$^{3}/_{200}$	$^{8}/_{200}$	n.	etwas —	Allg. zieml. beschr.	Bedeut. gebessert fast n.	4. IX. Geheilt entl. Reizlos. V. K. gut, Pup. fast mittelweit, noch Exsudate in derselben. Ophth. keine Det. N. n. g.
1897. 10. VI. Iridectomie R. 1897. 17. VI. Iridectomie L. H. n.	R. S. $^{12}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{10}$	R. S. $^{13}/_{200}$ L. S. $^{1}/_{10}$	Beids. n.	Beids. n.	R. konzentrisch zieml. stark L. mässig beschr.	R. etwas gebessert L. status idem.	22 VI. Geheilt entlassen. Beids. mittelbreites Colobom, übriger Pup.-rand adhærent. Schwimmende Glaskörpertrübungen. Pap. beids. sichtbar. 29. VII. R. S. = $^{16}/_{200}$. L. S. = $^{18}/_{200}$. T. n.
1898. 30. VII. Iridectomie L. H. n.	$^{12}/_{200}$	$^{16}/_{200}$	n.	n.	Zieml. stark allg. beschr.	Allg. bedeut. erweitert	6. VIII. Geheilt entlassen. V. K. gut. Mittelbreites Colobom. Pup. mittelweit, mehrf. Synechien. Diff. Glaskörpertrübg. Vom Fundus keine Det. 28. X. 98. L. S. = $^{1}/_{5}$. T. n.
1899. 1. VI. Iridectomie R. H. n.	$^{6}/_{200}$	$^{6}/_{200}$	— 1-2	— 1-2	Allg. mässig beschr.	Nach allen Seiten stärker beschr.	12. VI. Entl. Kleines spaltförmiges Colobom n. o., sonst wie beim Eintritt. 10. VI. 1901. R. S. = $^{8}/_{200}$.
1899. 11. X. Iridectomie L. H. n.	$^{8}/_{200}$	$^{1}/_{5}$	n.	n.	Zieml. stark beschr.	Zieml. gebessert	28. 10. Geheilt entl. Reizlos. Fundus noch leicht verschleiert. 28. VIII. 1901. L. S. = $^{1}/_{10}$. Fundus sichtbar. Pap. etw. hyperæmisch.

Die Wirkung der Iridectomie bei diesen hundertundachtzig Fällen von Iridochorioiditis wollen wir zuerst durch die Besprechung der Primärresultate, wie sie sich kurz nach der Operation bei der Entlassung aus dem Spital zeigten, etwas näher beleuchten, worauf wir zur Besprechung der Dauerresultate übergehen werden, nach welcher auch diejenigen Fälle erwähnt werden sollen, welche mehr wie einmal operiert worden waren.

Primärresultate.

In den 180 Fällen von Iridochorioiditis, bei welchen die Iridectomie ausgeführt wurde, handelte es sich bei 170 Patienten um eine einmalige Operation, während 10 Patienten mehrmals operiert werden mussten, und zwar wurden von den 170 einmal Operierten 77 nur auf einem Auge, während 93 beidseitig iridectomiert, ebenso von den 10 mehrfach Operierten Patienten 6 nur einseitig und 4 beidseitig. Da unter diesen 6 mehrmals Operierten auch bei einem Patienten noch das andre Auge einmal iridectomiert wurde, so erhält man eine Gesamtzahl von 278 Augen, bei welchen die Iridectomie ausgeführt wurde.

Wenden wir uns nun zur Betrachtung der Resultate, welche die 77 nur auf einem Auge und nur einmal Operierten aufweisen, so ergibt sich folgendes Resultat in Bezug auf das Sehvermögen:

Besserung: 43 = 55,84%
Status idem: 17 = 22,07%
Abnahme: 17 = 22,07%

Hiebei ist zu bemerken, dass bei denjenigen Augen, welche Status idem aufweisen, 9 schon vor der Operation über ein noch brauchbares Sehvermögen verfügten, d. h. an den Snellen'schen Tafeln die Sehschärfe $^1/_{10}$ mindestens hatten; ferner zeigten 7 Augen, bei welchen eine Abnahme des Sehvermögens zu konstatieren war, immerhin noch ein brauchbares Sehvermögen nach der Operation, sodass also über ein brauchbares Sehvermögen nach der Operation im Ganzen 59 Augen = 76,62% verfügten. 4 Augen hatten bereits vor der Operation so viel an Sehkraft eingebüsst, dass nur noch auf kurze Distanz Finger gezählt werden konnten, woraus sich ergibt, dass eine eigentliche Verschlechterung

des Sehvermögens nur bei 6 Augen = 7,79% zu beobachten ist. Ein Auge zeigte nach wie vor der Operation ein Sehvermögen von 0.

Was die Tension betrifft, so ergeben sich folgende Resultate:

In 18 Fällen ging die Tension auf den normalen Stand zurück nach der Iridectomie (23,37 %),

37 Augen blieben nach wie vor der Operation normal (48,05 %),

9 wiesen einen Übergang von Tensionserhöhung vor der Operation zu Erniedrigung unter die Norm nach der Operation auf (10,10%),

5 blieben wie vor der Operation erhöht (6,49%),

in 6 Fällen sank die Tension, welche vor der Operation normal war, unter die Norm (7,79 %).

Das Gesichtsfeld war nur in 38 Fällen möglich vor und nach der Operation in genügender Weise zu kontrollieren. Dabei zeigte sich:

Besserung: 15 = 39,47 %,
Status idem (normal nach wie vor der Operation): 19 = 50,00 %,
Status idem (eingeschränkt): 3 = 7,89 %,
Verschlechterung 1 = 2,62 %.

Betrachten wir die 93 Fälle, welche beidseit einmal iridectomiert wurden, so ergiebt sich bei einer Anzahl von 186 operierten Augen folgendes Resultat in Bezug auf das Sehvermögen:

Besserung: 89 = 47,87 %,
Status idem: 55 = 29,05 %,
Abnahme: 42 = 22,58 %.

Von denjenigen Augen, welche nach der Operation Status idem wie vor derselben aufwiesen, hatten 33 vor derselben noch ein brauchbares Sehvermögen, ebenso zeigten 28 Augen, bei denen wohl eine Abnahme zu beobachten war, doch noch ein brauchbares Sehvermögen, sodass nach der Iridectomie bei 150 Augen = 80,62 % ein günstiges Resultat zu verzeichnen ist. Wenn wir ferner in Betracht ziehen, dass bei 8 Augen schon vor der Iridectomie die Erkrankung soweit vorgeschritten war, dass nur noch auf kurze Distanz Finger gezählt werden konnten, so erhalten wir nur die

geringe Summe von 6 Augen = 3,24 %, bei welchen die Iridectomie eine ungünstige Wirkung zeigte.

Die Tension wurde bei 131 Augen vor und nach der Operation geprüft und es ergaben sich folgende Resultate:

Eine Rückkehr von Tensionserhöhung zur Norm war in 39 Fällen (29,77 %) zu beobachten;
normal nach wie vor der Operation blieb die Tension in 73 Fällen (55,72 %),
von Tensionserhöhung zu Tensionsabnahme unter die Norm führte die Iridectomie in 2 Fällen (1,52 %),
erhöht nach wie vor der Operation blieb die Tension in 1 Fall (0,76 %),
unter der Norm nach wie vor der Operation blieb sie in 2 Fällen (1,52 %),
eine Tensionserhöhung nach der Operation vom normalen Stand vor derselben trat in 5 Fällen ein (3,81 %),
ein Sinken vom normalen Stand unter die Norm in 9 Fällen (6,87%).

Das Gesichtsfeld konnte nur bei 52 Augen vor und nach der Operation in genügender Weise kontrolliert werden. Hiebei hatte die Iridectomie folgende Resultate:

Besserung: 17 = 32,69 %,
Status idem (normal nach wie vor der Operation): 23 = 44,23 %,
Status idem (eingeschränkt): 11 = 21,03 %,
Verschlechterung: 1 = 1,92 %.

Dauerresultate.

Von den 263 einmal operierten Augen wurden 122 noch in ihrem weiteren Verhalten nach der Iridectomie beobachtet. Wenn auch nur in wenigen Fällen die Beobachtung sich auf eine Reihe von Jahren erstreckt und die meisten Patienten sich nur noch kurze Zeit nach der Entlassung aus der Klinik sehen liessen, so zeigt doch die Statistik dieser Dauerresultate den eigentlichen Wert und die Erfolge der Iridectomie bei Iridochorioiditis. Um

einen Überblick zu geben, wurden die Resultate je nach der Zeit der letzten Beobachtung in verschiedene Klassen geteilt.

Betrachten wir zuerst die Fälle, welche nur auf einem Auge iridectomiert wurden, so finden wir bei einer Anzahl von 34 Augen folgende Resultate:

Innerhalb eines halben Jahres nach der Operation konnten 22 Augen noch weiter beobachtet werden. Bei diesen war in Bezug auf das Sehvermögen zu konstatieren:

Besserung: 13
Status idem: 2, wovon 1 über ein brauchbares Sehvermögen verfügte post operationem.
Abnahme: 7, davon 2 mit noch brauchbarem Sehvermögen post operationem.

In dem Zeitraum von einem halben bis zu einem Jahr nach der Operation wurden 5 Augen beobachtet mit folgendem Resultat:

Besserung: 2
Status idem: 2
Abnahme: 1

Nach einem Jahr war das Resultat bei einer Anzahl von 3 Augen:

Besserung: 2
Status idem: 1, noch brauchbares Sehvermögen.
Abnahme: 0

Nach zwei Jahren bei einer Anzahl von 2 Augen:

Besserung: 1
Status idem: 0
Abnahme: 1

Nach drei Jahren bei einer Anzahl von 2 Augen:

Besserung: 1
Status idem: 0
Abnahme: 1, mit noch brauchbarem Sehvermögen.

Von den Patienten, welche auf beiden Augen operiert worden waren zeigten sich 49 wieder. Von 44 wurde das Sehvermögen

festgestellt, und es ergab sich also bei einer Anzahl von 88 iridectomierten Augen folgendes:

Innerhalb eines halben Jahres nach der Operation konnten 50 Augen noch weiter beobachtet werden mit folgendem Resultat:

Besserung: 22
Status idem: 13, wovon 10 mit noch brauchbarem Sehvermögen post operationem.
Abnahme: 15, wovon 6 noch über ein brauchbares Sehvermögen nach der Operation verfügten.

In einem Zeitraum von einem halben bis zu einem Jahr nach der Operation wurden 13 Augen beobachtet, davon zeigten:

Besserung: 4
Status idem: 5, wovon 4 mit noch brauchbarem Sehvermögen.
Abnahme: 4, jedoch alle noch mit brauchbarem Sehvermögen post operationem.

Nach einem Jahr war bei einer Anzahl von 7 Augen das Resultat folgendes:

Besserung: 4
Status idem: 0
Abnahme: 3, wovon 2 mit noch brauchbarem Sehvermögen post operationem.

Nach zwei Jahren zeigten 2 Augen eine Abnahme, wovon eines noch mit brauchbarem Sehvermögen post operationem.

Nach drei Jahren lässt sich bei einer Anzahl von 3 Augen konstatieren:

Besserung: 1
Status idem: 1, mit noch brauchbarem Sehvermögen.
Abnahme: 1

Nach vier Jahren bei einer Anzahl von 4 Augen:

Besserung: 1
Status idem: 1, mit noch brauchbarem Sehvermögen.
Abnahme: 2, beide mit noch brauchbarem Sehvermögen post operationem.

Nach sechs Jahren weist ein Auge eine Besserung, eines Abnahme des Sehvermögens auf;

nach neun Jahren eines eine Besserung, während 2 Abnahme, wovon das eine in vollständige Amaurose überging;

nach elf Jahren zeigen 2 Augen eine Besserung;

nach zwölf Jahren war bei 2 Augen eine Abnahme des Sehvermögens zu konstatieren.

Von den Komplikationen der Iridochorioiditis, welche zu erwähnen sind und welche in mehreren Fällen die Wirkung der Iridectomie beeinträchtigten, spielt die Ernährungstörung der Linse, welche zur Cataractbildung Veranlassung giebt, die Hauptrolle. Bei den nur einmal iridectomierten Augen war in 38 Fällen Cataract zu beobachten, während Amotio retinae nur 5 mal konstatiert wurde.

Mehrfach Operierte.

Von den 10 mehrfach operierten Patienten wurden 6 einseitig und diese nur zweimal iridectomiert; dabei waren folgende Resultate zu beobachten:

Fall Nr. 87 zeigt nach der ersten Operation eine Verschlechterung des Sehvermögens von $^{2}/_{7}$ auf $^{1}/_{10}$, die Tension bleibt normal wie vorher, das Gesichtsfeld bessert sich bis zum normalen Stand. Vor der zweiten Operation ca. 3 Monate nach der ersten, war das Sehvermögen $^{15}/_{200}$ gesunken; durch die zweite Iridectomie tritt wieder Besserung auf $^{1}/_{10}$ ein, also auf den Status nach der ersten Operation. Die Tension bleibt normal, das Gesichtsfeld wurde nicht mehr genommen.

Bei zwei Fällen, Nr. 93 und 165, welche schon früher, der eine 4 Monate, der andere 1 Jahr vorher iridectomiert worden waren, blieb auch nach der zweiten Operation das Sehvermögen dasselbe, bei einem $^{14}/_{200}$, beim andern $^{10}/_{200}$, bei letzterem sank die erhöhte Tension wieder zum normalen Stand.

Bei einem weitern Fall, Nr. 130, wo sich noch Secundärglaucom dazugesellte, stieg das Sehvermögen von $^{1-2}/_{1000}$ auf $^{1}/_{10}$ nach der ersten Operation, die Tension sank von + 1 auf den normalen Stand. Nach 5 Monaten war das Sehvermögen wieder

auf $^{1}/_{200}$ gesunken und blieb auch nach der zweiten Operation dasselbe, die Tension blieb normal. Nach weiteren 5 Monaten war das Sehvermögen wieder auf $^{12}/_{200}$ gestiegen.

Fall No. 104 war ein Jahr vorher links iridectomiert worden und wurde rechts zum ersten Mal operiert. Rechts stieg das Sehvermögen von $^{9}/_{200}$ auf $^{12}/_{200}$, während es links nach der zweiten Iridectomie von $^{4-5}/_{200}$ auf $^{3}/_{200}$ fiel, ebenso blieb die Tension, die beiderseits normal war, rechts normal, während sie links auf — 1 sank.

Fall No. 166 war früher bereits iridectomiert worden. Nach der zweiten Operation besserte sich das Sehvermögen nur ganz wenig, und die Tension blieb wie zuvor etwas erhöht. Ein halbes Jahr darauf war das Sehvermögen von $^{1}/_{5}$ auf $^{17}/_{200}$ gefallen.

Zwei Fälle, No. 16 und 175, welche beidseits zum zweiten Mal iridectomiert wurden, zeigen eine allgemeine Verschlechterung in Bezug auf das Sehvermögen, ferner Sinken der Tension auf — 1, während das Gesichtsfeld, welches nur bei dem einen vor und nach der Iridectomie aufgenommen worden war, gleich bedeutend eingeschränkt blieb. Nach einem Jahr herrschte noch bei einem Patienten derselbe Zustand, der andere zeigte sich nicht mehr.

Fall No. 49 zeigt nach der ersten Operation eine Besserung des Sehvermögens rechts von $^{4-5}/_{200}$ auf $^{10}/_{200}$ und links von $^{1}/_{10}$ auf $^{1}/_{5}$. Nach drei und ein halb Jahren war das Sehvermögen rechts wieder auf $^{3}/_{200}$ gefallen und blieb auch nach der zweiten Operation gleich schlecht, während es links von $^{11}/_{200}$ auf $^{6}/_{200}$ fiel. Es entwickelte sich Cataract und nach Verlauf von weiteren drei Monaten war das Sehvermögen rechts $^{2}/_{200}$ und links $^{11}/_{200}$. Die Tension, welche nach der zweiten Iridectomie vom normalem Stand auf — 1 beidseits gefallen war, hatte sich wieder gebessert.

Fall No. 96 wurde rechts zweimal und links viermal innerhalb dreiviertel Jahren operiert. Rechts sank das Sehvermögen von $^{1}/_{5}$ nach zwei Operationen auf $^{8}/_{200}$, erreichte aber doch nach vier Jahren wieder die Höhe von $^{2}/_{5}$. Links stieg das Sehvermögen von $^{3-4}/_{200}$ nach 3 Operationen auf $^{1}/_{10}$. Vor der vierten betrug es wieder $^{11}/_{200}$, nach derselben $^{14}/_{200}$, um nach 4 Jahren wegen Phthisis bulbi ganz zu erlöschen.

Bei diesen mehrfach operierten Augen war also in dem Zeitraum eines halben Jahres nach der Operation bei einem Auge eine Besserung des Sehvermögens, bei acht eine Verschlechterung und

bei zwei Status idem zu verzeichnen. Zwei Augen zeigten eine Verschlechterung nach drei Jahren, nach vier Jahren eines eine Besserung und eines Verschlechterung, ferner eines nach 6 Jahren noch eine Besserung. An Komplikationen waren Linsentrübungen bei fünf Augen zu verzeichnen.

Schluss.

Um einem Gesamtüberblick über die Heilwirkung der Iridectomie bei Iridochorioiditis zu bekommen, fassen wir sämtliche Resultate zusammen, indem wir auch noch den antiphlogistischen Wert dieser Operation in Betracht ziehen und können so folgendes konstatieren:

1. Die Iridochorioiditis hat bei den angeführten 180 Fällen in 119 Fällen = 60 % das weibliche Geschlecht betroffen. Hierbei handelt es sich meist um ältere Individuen; bei den in geringerer Anzahl vertretenen jüngeren waren öfters Menstruationsanomalien als Begleiterscheinung zu beobachten oder es handelte sich um schwächliche anæmische Personen.

2. Die Iridectomie wirkt in antiphlogistischem Sinn günstig auf den Krankheitsverlauf ein, da sie sozusagen in fast allen Fällen die Entzündungserscheinungen zum Verschwinden gebracht und ein Weiterschreiten des Prozesses verhindert hat, wobei auch meist der intraoculäre Druck, sei es, dass er über oder unter dem normalen Stand war, auf den normalen gebracht wurde.

3. Die Iridectomie zeigt bei Iridochorioiditis eine günstige Wirkung auf das centrale, sowie auf das periphere Sehvermögen, indem folgendes Gesamtresultat bei den angeführten 180 Fällen zu verzeichnen ist:

Ein gutes Resultat in Bezug auf das centrale Sehvermögen wurde erreicht in 61,90 % der Fälle, wobei das Sehvermögen sich besserte oder wenigstens ein Stillstand in der Abnahme desselben eintrat;

ein noch brauchbares Sehvermögen wurde erhalten in 28,40 %;

eine ungünstige Wirkung erzielte die Iridectomie in 8,94 %;

das periphere Sehvermögen wurde gebessert in 33,33 %;

auf dem Status wie vor der Operation wurde es erhalten in 64,51 %.

eine Verschlechterung trat ein nur in 2,12 %.

Wenn wir uns auch jetzt noch keine genaue und sichere Erklärung der Heilwirkung der Iridectomie geben können, so beweisen doch die angeführten Zahlen, dass mit der Einführung dieser Operation bei Iridochorioiditis ein Erfolg errungen wurde, der in der Augenheilkunde nicht hoch genug zu schätzen ist. Dass nicht überall ein glänzendes Resultat zu verzeichnen, und dass auch, allerdings in einer geringen Anzahl von Fällen sogar eine ungünstige Wirkung in irgend einer Beziehung zu verzeichnen ist, schliesst den wirklichen Wert dieser Heilungsmethode nicht aus. In der weitaus grössten Zahl der Fälle ist eine Verschlechterung in Bezug auf das Sehvermögen, die Tension und das Gesichtsfeld nicht zu beobachten, sondern es wurde der Krankheitsprozess zum Mindesten aufgehalten, wenn nicht eine mehr oder weniger bedeutende Besserung eintrat. Schlechte Resultate lieferten meist diejenigen Fälle, welche teils bereits vor der Operation in einem sehr vorgeschrittenen Stadium sich befanden, teils andere Komplikationen, wie Linsentrübung, Netzhautablösung oder Secundärglaucom im Gefolge hatten; teils sind es auch Fälle, bei denen keine Erklärung für das Versagen der Heilwirkung der Iridectomie zu finden ist. Leider haben sich von den operierten Patienten verhältnissmässig keine grosse Anzahl mehr nach längerer Zeit zur Beobachtung gezeigt; doch können wir auch von diesen, welche nach kürzeren oder längeren Intervallen wieder untersucht wurden, sagen, dass die Resultate im ganzen, soweit nicht andere Komplikationen, wie die oben erwähnten, hinzutraten, gute sind, da auch Recidive nur in einer ganz geringen Anzahl sich einstellten.

So ist also im grossen und ganzen die Hoffnung, welche Albrecht von Græfe in seine vor fünfzig Jahren eingeführte Heilmethode der gefürchteten Krankheit gesetzt hatte, zum Segen der Menschheit in Erfüllung gegangen.

Literatur-Verzeichnis.

1. **Pagenstecher:** Über die Iridectomie. Mitteilungen aus der Augenheilanstalt. Wiesbaden 1858.
2. **Rothmund:** Beiträge zur künstlichen Pupillenbildung. München 1855.
3. **Carter, R.:** Report of the Ophth. Departement St. Georges Hospit. Rep. Vol. IV. Citiert nach Nagel Jahresbericht 1871.
4. **von Græfe:** Archiv für Ophth. II. b. Über die Koremorphoris als Mittel gegen die chronische Iriditis und Iridochorioiditis.
5. **von Wecker:** Die Erkrankungen des Uvealtractus und des Glaskörpers. Græfe-Garmisch, Handbuch der ges. Augenheilkunde. IV. 2.
6. **Billière:** De quelques observations d'iridectomie dans les differentes affections de l'œil. Paris 1860.
7. **Sichel:** Des indications d'iridectomie et sa valeur thérapeutique. Paris 1866.
8. **Peyrot:** De la valeur thérapeutique et opératoire de l'iridectomie. Paris 1878.
9. **Pomier:** Etudes sur l'iridectomie. Applications et procès de l'opératoire. Paris 1866.
10. **Du Brueil:** De l'iridectomie. Paris 1866.
11. **Mooren:** Ophth. Mitteilungen aus dem Jahr 1873. Berlin, Hirschwald, citiert nach Nagel Jahresbericht.